UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

ANNÉE 1906-1907 — N° 52

# ESSAI SUR L'ÉTAT MENTAL DU CANCÉREUX

## CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

# Troubles psychiques dans le Cancer

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 16 Janvier 1907

PAR

**Gaston-Marius-Abel MARIOTTE**

Né à Langres (Haute-Marne), le 21 Avril 1880

Élève du Service de Santé de la Marine

| | | | |
|---|---|---|---|
| Examinateurs de la Thèse | MM. RÉGIS | professeur adj. | *Président.* |
| | ARNOZAN | professeur .... | *Juges.* |
| | MONGOUR | agrégé........ | *Juges.* |
| | ABADIE | agrégé........ | *Juges.* |

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX

IMPRIMERIE DU MIDI — PAUL CASSIGNOL

91 — RUE PORTE-DIJEAUX — 91

1907

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

ANNÉE 1906-1907 N° 52

# ESSAI SUR L'ÉTAT MENTAL DU CANCÉREUX

## CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

# Troubles psychiques dans le Cancer

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 16 Janvier 1907

PAR

**Gaston-Marius-Abel MARIOTTE**

Né à Langres (Haute-Marne), le 21 Avril 1880

Élève du Service de Santé de la Marine

Examinateurs de la Thèse :

| | | | |
|---|---|---|---|
| MM. RÉGIS | professeur adj. | *Président* |
| ARNOZAN | professeur .... | *Juges* |
| MONGOUR | agrégé....... | *Juges* |
| ABADIE | agrégé....... | *Juges* |

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX

IMPRIMERIE DU MIDI — PAUL CASSIGNOL

91 — RUE PORTE-DIJEAUX — 91

1907

# Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux

M. PITRES.................. Doyen. | M. DE NABIAS...... Doyen honoraire.

## PROFESSEURS

MM. MICÉ..................
DUPUY..................
FIGUIER..................
MASSE..................
} Professeurs honoraires.

| | MM. | | MM. |
|---|---|---|---|
| Clinique interne..... | PICOT. PITRES. | Chimie............ | BLAREZ. |
| Clinique externe..... | DEMONS. LANELONGUE. | Histoire naturelle ... | GUILLAUD. |
| Pathologie et thérapeutique générales. | VERGELY, (en congé) MONGOUR, (chargé) | Pharmacie.......... | DUPOUY. |
| Thérapeutique....... | ARNOZAN. | Matière médicale.... | DE NABIAS. |
| Médecine opératoire . | N. | Médecine expérimentale.............. | FERRÉ. |
| Clinique d'accouchements........... | LEFOUR. | Clinique ophtalmologique............ | BADAL. |
| Anatomie pathologique.............. | COYNE. | Clinique des maladies chirurgicales des enfants............. | DENUCÉ. |
| Anatomie........... | CANNIEU | Clinique gynécologique | BOURSIER. |
| Anatomie générale et histologie......... | VIAULT. | Clinique médicale des maladies des enfants | MOUSSOUS. |
| Physiologie......... | JOLYET. | Chimie biologique... | DENIGÈS. |
| Hygiène............ | LAYET. | Physique pharmaceutique............ | SIGALAS. |
| Médecine légale..... | N. | Pathologie exotique . | LE DANTEC. |
| Physique biologique et électricité médicale | BERGONIÉ. | | |

## PROFESSEURS ADJOINTS:

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques........... MM. DUBREUILH.
Clinique des maladies des voies urinaires................ POUSSON.
Clinique des maladies du larynx, des oreilles et du nez.... MOURE.
Clinique des maladies mentales ....................... REGIS.

## AGRÉGÉS EN EXERCICE :

SECTION DE MÉDECINE *(Pathologie interne et Médecine légale.)*

| | |
|---|---|
| MM. HOBBS. | MM. VERGER. |
| MONGOUR. | ABADIE. |
| CABANNES. | |

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

| | | | |
|---|---|---|---|
| Pathologie externe | MM. CHAVANNAZ. BÉGOUIN. VENOT. | Accouchements. | MM. FIEUX. ANDERODIAS. |

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

| | | | |
|---|---|---|---|
| Anatomie........ | MM. GENTES. CAVALIÉ. | Physiologie...... | MM. GAUTRELET. |
| | | Histoire naturelle. | BEILLE. |

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Chimie.............. MM. BENECH. | Pharmacie.......... M. BARTHE.

## COURS COMPLÉMENTAIRES :

Pathologie interne....................... RONDOT.
Accouchements........................ ANDÉRODIAS.
Physiologie........................ GAUTRELET.
Ophtalmologie ....................... LAGRANGE.
Hydrologie et Minéralogie.................. BEILLE.

*Le Secrétaire de la Faculté :* LEMAIRE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

---

A MON PÈRE — A MA MÈRE

Recevez la dédicace de ce travail comme premier gage de ma profonde reconnaissance et de ma plus tendre affection.

---

A MA SŒUR

---

A MON ONCLE — A MA TANTE

---

A TOUS MES PARENTS

---

A MES AMIS

A MES MAITRES

---

A TOUS CEUX QUI M'ONT TÉMOIGNÉ QUELQUE AFFECTION

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR RÉGIS

PROFESSEUR ADJOINT A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX
CHARGÉ DU COURS DE CLINIQUE DES MALADIES MENTALES
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

CHER MAITRE,

Vous me faites l'honneur de présider cette thèse, acceptez-en la dédicace comme faible témoignage de ma reconnaissance, et pardonnez-moi de ne m'être pas montré l'élève digne du maître.

# AVANT-PROPOS

Je dois consacrer la première page de cette thèse à l'expression de ma reconnaissance et de mon affection la plus sincère pour le maître qui me l'a inspirée. Une coutume très ancienne m'en fait un devoir, et je le regrette, car j'aurais eu plus de plaisir encore à le faire n'y ayant pas paru obligé.

Je ne pourrai jamais oublier l'accueil des plus sympathiques que m'a fait le professeur Régis, puisse la substance de ses leçons rester aussi nette et aussi précise dans mon esprit.

J'adresse également un hommage à tous ceux qui m'ont appris le peu que je sais sans que leur science patiente et leur intelligente bonté aient été jamais lassées par les maladresses et les incertitudes d'un élève ignorant et zélé.

J'adresse mes remerciements les plus sincères à tous ceux qui m'ont aidé au cours de ce travail; au professeur Régis, qui s'est mis entièrement à ma disposition; au docteur Jacquin, qui m'a aidés de ses conseils avisés; aux professeurs Arnozan, Vergely, Boursier, au docteur Piouffle, qui ont bien voulu contribuer pour une large part dans ma documentation.

# INTRODUCTION

Certaines affections modifient profondément l'état mental du malade et lui donnent une physionomie propre vite reconnue, qui peut tenir une place dans la symptomatologie.

Les intoxications plus que toute autre affection tendent à faire prendre à l'individu cette physionomie spéciale, et si l'on peut décrire un état mental du dyspeptique, du diabétique, de l'urinaire, du tuberculeux, du syphilitique, on peut aussi rapprocher les symptômes de chacune de ces maladies et leur trouver des points de ressemblance, une sorte d'air de famille.

Sur les conseils de M. le Professeur Régis, nous allons dans ce travail essayer de tracer le tableau de l'état mental du cancéreux et de décrire les troubles psychiques élémentaires qui peuvent s'y trouver.

Nous tâcherons ensuite de classer ce que nous avons pu y trouver, dans le cadre des intoxications si magistralement tracé par notre maître. Nous nous attacherons plus particulièrement à montrer les liens et les différences qui existent avec la syphilis et la tuberculose.

Si l'on a beaucoup écrit sur ces deux dernières maladies, l'histoire du cancer est par contre assez pauvre. Tout le monde connaît l'état mental du malheureux poitrinaire, son euphorie, son aboulie et son excitation génésique, il n'est pas de littérateur qui n'ait peint le tableau de son état mental.

Pour le cancer il n'existe rien ou presque rien de semblable.

Valleix, dans son *Guide du médecin praticien*, dit qu'il est assez ordinaire de voir des femmes atteintes d'affections cancéreuses devenir irritables, mélancoliques. Cabanis signale des altérations sensorielles. Azam, dans son opuscule sur les caractères dans la santé et la maladie, dit que le cancéreux a le caractère sombre. M. le Professeur Régis, dans son précis de psychiatrie, pense que le cancer doit déterminer un état mental semblable à ceux des intoxications déterminant des modifications du caractère, de l'irritabilité, de la tristesse, du découragement, parfois des idées de suicide.

La plupart des aliénistes ont montré les relations qui pouvaient exister entre le cancer et la folie, soit qu'il fût considéré comme antécédent, soit qu'il se développât au cours d'une vésanie.

Esquirol, Morel, Bessières dans sa thèse inaugurale; Crocq fils, de Bruxelles; Voisin, Berthier, Toulouse, Valker, Marchi, Klippel, Taty et Toy, Jacquin, Elzholzt, Saenger, Arbace Pieri, Régis, ont montré les différentes psychoses qui doivent se rattacher à cette dyscrasie. Klippel a étudié les troubles du côté du système neuro-musculaire; Laborderie, dans sa thèse inaugurale, a donné une bonne étude des réflexes dans cette maladie.

Nous inspirant de tous ces travaux, des observations que nous avons faites et de celles que nos maîtres ont eu l'amabilité de nous communiquer, nous essaierons de faire une étude des troubles psychiques élémentaires représentant l'état mental du cancéreux.

Ces observations pour la plupart ont été prises dans les différents services des hôpitaux de Bordeaux et aux consultations de la Faculté. Nous les avons classées dans un cadre répondant aux différentes situations des malades et à l'évolution de l'affection. Pour ne pas avoir à placer l'observation du même malade dans plusieurs paragraphes différents, nous l'avons mis dans celui où le symptôme le plus accentué lui fait prendre rang.

L'on pourra nous faire un grief de la brièveté avec laquelle nous avons rapporté les faits constatés, mais leur nombre nous a forcé à résumer le plus possible les symptômes que nous avons vu.

Cette première partie est entièrement consacrée à la documentation. Dans une seconde, nous ferons l'analyse des faits que nous avons observés. Dans la troisième, nous rechercherons les causes qui ont pu agir.

---

## CHAPITRE PREMIER

---

# OBSERVATIONS — DOCUMENTATION

---

### *1° Le Cancéreux qui ne sait pas.*

Cette catégorie de malades se rencontre presque uniquement parmi les gens du peuple, leur instruction est insuffisante pour qu'ils puissent connaître exactement les symptômes du cancer.

Les accidents, les soucis de la vie materielle les empêchent de s'observer et même de se soigner. Quant à la maladie elle-même, elle débute insidieusement.

Pour ce qui est du cancer caché aux yeux de tous, le malade est le plus souvent le premier à s'apercevoir qu'il est porteur d'une nodosité au sein, qu'il a des métrorragies ou qu'il est gêné du côté de l'estomac. Il attribue ces malaises d'ailleurs passagers à une cause quelconque; l'hypothèse d'un cancer ne se pose même pas à son esprit, et ce sera la dernière de toutes celles qu'il fera. Il se garde d'en parler à son entourage de peur de l'alarmer. Dès le début, nous trouvons chez les cancéreux ce souci des leurs que nous pourrons souvent constater dans le cours de la maladie. Pour ce qui est des cancers des voies respiratoires supérieures, le malade met la gêne qu'il éprouve à articuler les mots sur le compte d'un rhume. Quant aux épithéliomas superficiels, celui qui en est porteur a vécu avec une petite nodosité

depuis quinze ans ; il s'en est accommodé et ne s'inquiète pas si elle se recouvre peu à peu de croûtelles, de croûtes, puis s'ulcère.

Quoiqu'il en soit, le docteur est souvent la dernière personne que l'on vienne consulter. Le plus fréquemment, c'est devant la persistance ou l'augmentation des symptômes que le cancéreux se décide à prendre un confident. C'est ordinairement un ami personnel dont il sera sûr, ne voulant pas que l'on sût de quelle maladie il est atteint.

Une tumeur du sein dépare une malade coquette, des pertes sanguines sont répugnantes et ont quelques rapports avec les maladies qualifiées de honteuses; si c'est un cancer de l'estomac, le malade risque de passer pour un douillet, car tout le monde a des maux d'estomac ou fait de mauvaises digestions, et cependant fort peu osent s'en plaindre.

Dès ce moment, la nature du mal contraste avec l'idée que s'en fait le malade. Le confident ayant été mis au courant des symptômes que ressent son ami sait rarement à quelle maladie les attribuer; il le renvoie à un médecin, à moins qu'il ne lui ait conseillé quelques remèdes de bonne femme. Mais le malade ne croit pas à la gravité de son affection, il n'y pense même pas ; il ne consultera pas un médecin, car cela coûte cher, le distrait pendant quelques heures du travail dont il a besoin pour vivre. Il ne souffre d'ailleurs pas trop, mange assez bien et peut continuer à se livrer à ses occupations journalières. Il explique et atténue les quelques rares symptômes qu'il ressent. Peu à peu la lutte entre le mal et le patient s'établit, de jour en jour celui-ci faiblit, perd de ses forces et de son embonpoint, ne dort plus ; il est alors forcé d'abandonner son travail.

L'entourage ouvre alors les yeux, s'inquiète, questionne, les « qu'as-tu ? » — « oh ! que tu as changé » surprennent le malade dans sa quiétude.

Il demande à se reposer et ce n'est que devant l'insistance de tous qu'il cède; on va consulter le docteur qui fait le diagnostic et le pronostic. Il est rare qu'il donne l'un ou

l'autre à la famille et surtout au malade, car il sait trop bien à quoi s'en tenir sur le sort qui est réservé au malheureux. C'est alors que le caractère du malade change sans qu'il s'en aperçoive d'ailleurs.

Le cancéreux souffre, mais il refoule la douleur, il ne dort pas, mais ayant peur de réveiller les siens, il n'ose pousser une plainte, ou bien s'il somnole, des scènes bizarres, épouvantables souvent défilent devant ses yeux, mais il n'en parle à personne. S'il a des vomissements de sang, il se cache afin qu'on ne le voie pas. Mais il n'est pas pessimiste, ne s'affecte pas trop de son état, car d'ores et déjà il se serait soumis à une intervention opératoire comme le lui avait conseillé le docteur ; il garde jusqu'au dernier moment, jusqu'à la mort souvent, le suprême espoir de voir disparaître subitement sa tumeur. Et il est curieux de constater qu'un malade anxieux, cherchant à savoir tout ce qui se passe autour de lui, ayant peur qu'on lui cache quelque chose, rêdoutant qu'un accident lui arrive, cherche si peu à connaître la nature exacte de son mal.

On lui dit : « Vous guérirez », c'est pour lui une consolation suffisante, car elle coïncide avec l'idée qu'il se fait de son affection.

### Observation I (Personnelle)

L. J..., employé de chemin de fer, trente-cinq ans.

Cancer du pilier antérieur du voile du palais. Pas d'antécédents. Début de la maladie, huit mois.

Le malade ignore sa maladie, se moque de ce qu'il a et ne demande qu'une chose, à vivre et à s'amuser. Cependant le silence des médecins sur son mal l'a d'abord un peu inquiété ; il aurait désiré qu'on lui dit exactement ce qu'il avait.

Les réponses évasives qu'on lui fit ne l'ont pas épouvanté : il croit que c'est là un moyen qu'ont les médecins pour gagner de l'argent, et il en rit, et pense que sa forte constitution arrivera à triompher du mal.

Cependant, depuis le début de la maladie, il est devenu irritable, inquiet, plus préoccupé de ses intérêts, de son travail ; il est aussi d'un abord plus difficile, ce qui d'ailleurs ne le fait pas fuir la société, car il a peur de la solitude. Pas de troubles de la mémoire. Pas de délire, pas d'hallucination. Quelques rêves : il voit défiler devant lui des mets succulents ; il faut noter que sa maladie le force à ne vivre que de purées.

Instabilité. Les forces n'ont pas beaucoup diminué.

Réflexes rotuliens diminués.

Nous revoyons le malade un mois après ; nous essayons de savoir s'il éprouve plus de difficulté à faire son travail étant employé à un bureau.

En effet, il lui a semblé qu'il fait moins bien les additions.

## Observation II (Personnelle)

M$^{me}$ E..., couturière, cinquante-cinq ans.

Epithelioma inopérable du col de l'utérus.

Règles irrégulières, peu abondantes, pas douloureuses, pas de pertes blanches ; cinq grossesses dont deux fausses-couches. Les grossesses venues à terme se sont très bien passées. Les fausses-couches sont les deux dernières grossesses. Depuis trois mois, elle ressent des douleurs diffuses dans le bas-ventre. Elles sont exagérées par la fatigue, irradiations lombaires et crurales. Ménopause à cinquante ans. Beaucoup de pertes blanches tachant le linge. Hémorragies. Pas de troubles urinaires. Amaigrissement notable depuis trois mois ; constipation irrégulière. Le moindre contact fait saigner le col. Le rectum est intact. La partie postérieure du col fait saillie dans le rectum.

Malgré tout ce cortège de symptômes, la malade a toujours ignoré la nature exacte de son mal. Elle s'en est d'abord peu inquiétée, puis peu à peu, sur les instances de ses enfants qui la voyaient maigrir, elle s'est décidée à venir consulter un spécialiste.

Depuis ce moment, la malade est devenue grognon, s'irritant de tout non à cause de son mal, mais parce que ses forces l'abandonnant elle ne peut plus travailler. Le moindre incident l'inquiète. Elle est agacée,

crispée à propos de rien. Le moindre mot provoque chez elle des soupirs.

Lui ayant demandé si elle connaît sa maladie, elle nous répond : « Non » ; mais aussitôt elle a peur d'avoir une maladie grave et nous questionne ; un simple mot la rassure, et aussitôt elle passe à une autre idée qui la tracasse : la question de ses enfants. Elle ne fait que se lamenter ayant peur qu'ils soient malheureux.

Instabilité de caractère. Remuante, elle ne peut rester un instant en place. Insomnie nocturne, crises de sommeil pendant le jour et pendant qu'elle travaille. Rêves, cauchemars, elle voit des choses tristes, des enterrements, des accidents, des précipices, rêve à sa famille. Depuis le début de sa maladie, elle recherche la solitude, ne pouvant voir ni entendre personne.

Tachycardie. Exagération des réflexes ; céphalalgie fréquente.

Cette dernière observation nous montre avec quelle facilité on rassure des malades quoique inquiets de tout, craignant que des événements extraordinaires leur arrivent, perdent facilement de vue qu'ils sont malades.

Ils sont tranquilles sur leur sort, mais se préoccupent d'une façon exagérée des autres et particulièrement de leur famille.

Chez d'autres malades, l'anxiété va plus loin, leur maladie les préoccupe énormément ; ils y pensent jour et nuit, s'en tracassent. Mais cette préoccupation se ramène toujours au même point : vite guérir pour pouvoir travailler. Le cancer qu'ils ont les tracasse peu; ce qui les ennuie, c'est de ne plus pouvoir se livrer à leurs occupations. Le mal passe encore au deuxième plan.

### Observation III (Personnelle)

M. A..., quarante-huit ans, marchand de vin, occupant une situation aisée. Cancer du plancher de la bouche. Pas d'antécédents héréditaires ni personnels, ni vésamiques. Pas d'alcoolisme.

Depuis six mois, le malade vient se faire traiter par les rayons X. Il souffre beaucoup, ce qui l'ennuie le plus c'est de ne pouvoir parler avec les clients, ce qui, dit-il, est obligatoire dans le métier qu'il a. Sa femme, prise à part, nous dit qu'il n'est pas indispensable dans le commerce qu'ils exercent ensemble, et qu'il pourrait se reposer ; malgré les recommandations du médecin traitant, il n'en continue pas moins à vouloir exercer son métier pour gagner la vie de ses deux enfants.

Il rêve beaucoup la nuit, à ses enfants, à sa femme qu'il voit morte ; des files d'enterrements défilent devant ses yeux, ce qui lui fait craindre l'arrivée de la nuit. Ces rêves sont devenus plus fréquents et les choses qu'il voit plus terribles depuis un mois environ. Céphalalgie.

Exagération des réflexes.

D'autres malades vont plus loin et, n'étant pas rassurés par le diagnostic du médecin, ils cherchent eux-mêmes à se renseigner. Mais c'est là une rareté, car chez les cancéreux l'inquiétude porte sur tout autre sujet que sur eux-mêmes.

### Observation IV (Personnelle)

Mme J. B..., couturière, quarante-deux ans. Epithélioma de l'utérus. Curetage.

Mariée, trois enfants, pas de fausses couches. Pas d'antécédents névropathiques.

La malade a commencé à souffrir au mois de juin. Elle avait des douleurs lombaires et des élancements dans les aines. Dès les premiers temps, elle était devenue acariâtre, énervée et énervable. Elle avait du dégoût pour tout, changeait à tout instant de travail, ne pouvait rester en place. Elle avait aussi une lassitude, un besoin de s'endormir à tout instant, elle mettait tout cela sur le compte d'une grande faiblesse.

Pendant la nuit, insomnie à peu près complète. Rêves et cauchemars, fantômes, enterrements, précipices, elle se réveille souvent en sursaut croyant tomber dans quelque gouffre, il lui est même arrivé quelquefois de tomber à terre. Depuis son entrée à l'hôpital, ces symptômes n'ont fait que s'accentuer ; au dire de ses voisines et des gardes-

malades, Mme B... est insupportable, se plaignant à propos de rien, réclamant à tout instant quelque chose. Malgré la défense du médecin, elle se lève, se promène, disant qu'elle ne se trouve pas bien au lit.

Elle ne peut causer cinq minutes avec quelqu'un sans se disputer. La malade reconnaît tout cela, mais accuse les autres de lui en vouloir.

Les cauchemars sont devenus plus terribles que jamais ; il lui arrive souvent de crier pendant la nuit, d'appeler au secours, mais la malade reconnaît que ce ne sont là que des rêves. Elle redoute l'approche de la nuit, car à peine a-t-elle les yeux fermés que les mêmes scènes renaissent. Le jour, au contraire, elle n'a pas de cauchemars et elle repose assez tranquillement.

La malade n'a jamais eu d'idée de suicide, « elle se doit, dit-elle, à ses enfants » quelle aime beaucoup et elle n'a peur que d'une chose, de ne pas guérir pour pouvoir les élever.

La malade s'étudie beaucoup, dans sa maison elle consultait les prospectus de pharmacie pour y trouver les symptômes de sa maladie, elle y a découvert qu'elle avait une métrite. Elle ne pense qu'à son utérus, elle en rêve même. Elle a une phobie, celle de devenir morphinomane, car on lui fait des injections de morphine. Elle se refuse même souvent qu'on lui en pratique le soir. Elle nous pose à tout instant des questions sur la morphinomanie, et nous sommes obligés de la rassurer sur ce point.

Bourdonnements d'oreilles remontant à peu près au début de sa maladie. Bruit de machine à vapeur. Les aliments qu'elle prend sentent la terre. La malade sent partout des mauvaises odeurs.

Teint cachectiques, amaigrissement très prononcé. Malgré ces signes révélant une sorte de déchéance, la malade ne veut pas reconnaître qu'elle est inférieure à ce qu'elle était auparavant, elle espère même guérir avant huit jours.

Réflexes un peu augmentés. Pas de tachycardie. Pas de contraction idio-musculaire. En résumé, malgré cette préoccupation de sa maladie, la malade en a une autre qui l'emporte, c'est celle des siens.

Nous voyons par cette observation que la malade, par son instabilité, son anxiété, ses idées de persécution rudimentaires, ses altérations sensorielles, est sur la limite de la

psychose. Au cours des observations qui vont suivre, nous en verrons d'autres qui s'en rapprochent encore plus.

Enfin, nous signalerons une dernière catégorie de malades chez lesquels l'asthénie psychique et physique est tout, l'appoint mélancolique, anxieux, n'existe pour ainsi dire pas. Il n'ont guère qu'un souci, celui du bon fonctionnement de leur estomac. Ils passent leur journée à bavarder, plaisanter, oubliant totalement qu'ils ont un cancer, dormant dix-huit heures sur vingt-quatre. Ils restent ainsi jusqu'à la fin, peu à peu ils s'enfoncent dans la cachexie, ne parlant plus, puis ne bougeant plus.

### Observation V (Personnelle)

M. P..., cocher, cinquante-six ans.

Ostéo-sarcome de l'extrémité supérieure de l'humérus. Début, trois ans.

Depuis le début de sa maladie, M. P... n'a jamais été inquiet de ce qu'il avait. Il a toujours vécu dans une tranquilité très proche de l'insouciance. Il y a un an, il a refusé qu'on lui fit une opération, et revient aujourd'hui pour qu'on lui enlève le bras, mais ce qui lui fait le plus peur, c'est l'opération en elle-même. Il ne dort pas pendant la nuit, il rêvasse cependant quelque peu. Cette insomnie nocturne est compensée par une somnolence presque continuelle pendant le jour. Les fonctions naturelles s'accomplissent parfaitement, et il est heureux, ne pensant à rien, pas même à sa tumeur.

Cachexie. Réflexes exagérés. Céphalalgie.

En résumé, chez le cancéreux qui ne sait pas nous noterons deux sortes de symptômes psychiques en apparence dissemblables : de l'anxiété portant le plus souvent sur tout autre chose que la maladie, de la torpeur. Les enfants, le mari sont le substratum de cette inquiétude.

Il n'a pas cette quasi euphorie du tuberculeux qui explique tous les symptômes qu'il ressent et les atténue; ni non plus

cette inquiétude du syphilitique concentré sur son mal, hypnotisé par les conséquences imaginaires qu'il peut avoir; cependant, il s'en rapproche par ce fait que l'un et l'autre négligent de se soigner, ils voient, cherchent quelquefois à interpréter, mais ne peuvent agir.

Indifférence grosse de conséquence pour ce qui est du cancéreux, car souvent elle est un retard à une opération qui doit être faite dès le début pour qu'elle ait quelques chances de réussir.

## 2° *Le Cancéreux qui sait.*

Le cancéreux peut connaître la nature et les conséquences de son mal, ou par suite d'une éducation imparfaite n'entrevoit que ces mêmes choses.

Il apprend qu'il a un cancer de plusieurs façons : par son médecin, par un tiers ou par déduction personnelle à la suite de certains symptômes. Dans la réalité, les deux cas se touchent: le cancéreux soupçonnait son cancer et la déclaration du médecin n'a fait que confirmer ses doutes. Quelque soit le cas considéré, l'état d'âme du cancéreux qui sait est sensiblement le même.

Il est un préjugé qui existe depuis longtemps et qui veut que tout cancer, quel que soit le traitement, est absolument incurable, et qu'il n'y a aucun moyen susceptible d'enrayer sa marche progressive. Aussi cache-t-on le plus longtemps possible au malheureux qui en est atteint la nature de sa maladie.

On cultive avec soin son ignorance, et on considère comme un devoir moral d'éviter qu'il n'arrive à la connaissance de son mal. Le résultat immédiat c'est que le cancer n'est jamais opéré à temps et que le mal récidive le plus souvent s'étant déjà propagé fort loin dans les ganglions. Mais cet usage a non seulement des conséquences thérapeutiques les plus fâcheuses, mais encore il exagère l'effet du diagnostic

sur l'esprit du malade, et par là même son hypochondrie préexistante. On se figure trop que son bonheur est étroitement lié à son illusion et à son ignorance, et que, du jour où il entend prononcer le mot de cancer, sa guérison est sérieusement compromise, qu'il est définitivement condamné à une vie malheureuse, pleine d'angoise et de découragement, sans horizon. Il n'en est rien. Les cancéreux sont tristes, anxieux, avant de connaître leur mal; ils le sont encore quand ils le connaissent, sans que leur moral soit plus sensiblement atteint ; et, en général, d'anxieux qu'ils étaient, ils deviennent résignés, ne se révoltent même pas contre le sort qui leur est réservé. Ils ne le peuvent d'ailleurs plus, la volonté étant déjà profondément atteinte. D'autre part, quelles que soient les précautions prises par l'entourage, le malade apprend souvent la vérité. Le silence de ceux qui l'entourent, les précautions même qu'ils prennent à satisfaire ses moindres besoins le torturent, et chassent de lui la moindre illusion. Il se dit : « Puisqu'on a tant d'attention pour moi, puisqu'on ne me refuse plus rien, c'est que probablement je suis perdu et qu'on veut m'adoucir les derniers moments que j'ai à passer sur la terre. »

Le diagnostic influe bien peu sur le moral des malades quand ils en connaissent la nature exacte et qu'on leur a indiqué le seul traitement qu'il y ait à suivre, ils acceptent l'un et l'autre avec enthousiasme comme leur dernier espoir.

### Observation VI (Personnelle)

T. M..., quarante-trois ans, tailleuse.

Epithélioma du sein.

Pas d'antécédents névropathiques.

Depuis cinq mois la malade est opérée d'une tumeur au sein droit, de la grosseur d'une noisette, qui alla en augmentant pour arriver à être à l'heure actuelle du volume d'une mandarine. Douleur provoquée surtout par l'attouchement de la tumeur.

La malade est devenue plus facilement irritable, inquiète, n'ayant plus l'ardeur d'autrefois au travail.

Elle sait fort bien qu'elle a une tumeur. Elle est mobile, « et je sais, dit-elle, que tant qu'on peut la déplacer on a beaucoup de chances de guérir. » Elle a hâte d'être opérée pour être enfin débarrassée de ce souci et se consacrer à l'éducation de ses enfants. Elle fait des projets d'avenir. Quelques rêves, cauchemars ; depuis qu'elle a sa tumeur, elle rêve des choses tristes. Réflexes normaux.

Nous revoyons la malade après l'opération, elle est toute joyeuse, « elle n'a rien senti, dit-elle », elle ne regrette qu'une chose, son sein ; elle se console en pensant qu'on peut en porter en caoutchouc, et qu'elle n'est plus à l'âge de plaire. Elle ne pense plus à sa tumeur et fait des projets d'avenir.

Cette observation d'une femme qui, cependant, n'est qu'une femme du peuple, nous prouve que la malade paraît peu s'inquiéter de son mal, elle en soupçonne la nature, mais est complètement incapable de la connaître absolument ; elle sait que la tumeur n'étant pas adhérente l'opération risquera de réussir, ce qui, d'ailleurs, est vrai. Si, au contraire, on lui avait caché qu'elle avait un cancer, m'a-t-elle affirmé, elle aurait été inquiète, mais ne se serait certainement pas laissé opérer, comptant sur une guérison problématique ; « aux grands maux, les grands moyens, on ne se fait pas taillader pour un simple bobo », comme elle me le disait si justement.

Il est une seconde catégorie de malades qui cherchent par tous les moyens possibles à savoir ce qu'ils ont et ils y arrivent quelquefois, si servis par la chance ou par un certain bon sens, ils peuvent trouver le diagnostic de leur maladie dans quelque livre ou brochure-réclame.

### Observation VII (Personnelle)

T. H..., entrepreneur, soixante ans.

Epithélioma de la mamelle.

Il y a cinq ans, début de la maladie par un petit noyau dur. Pendant longtemps, il ne s'en préoccupa pas. Il avait, cependant, remarqué qu'il avait une certaine faiblesse, un ralentissement dans son activité, un manque de hardiesse dans ses affaires.

Un jour, voyant la tumeur augmenter de volume, il consulta un livre de médecine, y vit que la description du squirrhe s'adaptait exactement à sa maladie. Le seul traitement que l'on indiquait étant l'intervention opératoire, il s'y soumit de bonne grâce. Depuis l'opération, il ne désespère pas de guérir, fait des projets d'avenir et croit avoir encore de longs jours à travailler et à vivre. Pas d'excitation génésique, quelques rêves, pas d'hallucination. Mémoire peut-être un peu affaiblie, le malade est obligé de noter sur un carnet ce qu'il a à faire dans la journée, sans cela il l'oublierait.

Réflexes un peu augmentés. Céphalalgie.

Comme on le voit, la connaissance du mal n'a pas beaucoup influé sur le moral de ce malheureux qui est certainement le plus euphorique de tous ceux dont nous avons fait l'observation. Mais il faut ajouter que sa tumeur a toujours évolué sans douleur.

D'autres malades arrivent à un diagnostic inexact, comme le prouve l'observation n° 4 déjà rapportée dans le premier paragraphe. Cette femme sait fort bien que ce qu'elle a trouvé n'est pas tout à fait exact, elle craint de s'être trompée, les chuchotements qu'elle entend autour d'elle la tracassent, elle craint quelque chose. Evidemment, il n'est plus temps de la renseigner, c'est il y a quelques mois qu'il y aurait fallu le faire.

A cette règle générale, il y a évidemment des exceptions et on peut observer chez certains malades un accablement pessimiste, une dépression profonde, dont rien ne peut les tirer et qui peuvent même, par leur intensité et leur persistance, aggraver le pronostic, mais ce ne sont là que des exceptions. Il faut tenir compte également dans cet état d'âme de la classe sociale à laquelle appartient le malade. Les inquiets, les anxieux ont plus de chances de se rencontrer dans la

classe intellectuelle habituée à plus d'analyse. Cependant, ce n'est pas la règle comme nous pourrons le constater dans l'un des paragraphes qui va suivre. L'ouvrier, au contraire, qui n'a pas le temps de s'occuper de ses premiers malaises, d'ailleurs facilement résigné, accepterait le diagnostic avec calme et simplicité. Il faut également tenir compte des préjugés qui existent dans un certain milieu, à savoir que le cancer est une maladie répugnante, et se rappeler qu'au commencement du siècle dernier même, les cancéreux n'étaient pas admis dans tous les hôpitaux et relégués avec les lépreux. Enfin, il est un dernier facteur dont le médecin doit tenir compte, le nervosisme de chaque individu, les névropathes, les phobiques qui s'épouvantent du moindre incident, auraient beaucoup de chance pour être affecté du diagnostic de cancer.

Nous n'avons pas cherché à expérimenter sur ce sujet, ne nous reconnaissant pas autorisé de faire nous-même cette expérience ; ayant d'autre part affaire à des malades des salles d'hôpital ayant l'un sur l'autre une influence réciproque, exagérant ou diminuant dans leurs bavardages l'importance de telle ou telle maladie. En résumé, si nous comparons le cancéreux averti avec celui qui ne l'est pas, nous sommes tentés de croire que chez le premier il y a plutôt anxiété, inquiétude de tout, tandis que chez le second il y aurait résignation.

Le cancéreux qui sait, courbe l'échine devant le sort inexorable qui lui est réservé, ne se révolte pas, mais essaye de s'accommoder avec la maladie; l'autre a la rage de tout connaître. Il craint toujours quelque chose.

Celui qui sait souffre-t-il plus, moralement, que celui qui ne sait pas? Je ne crois pas non plus, car il n'y a rien de plus terrible que l'attente anxieuse, que la crainte d'un événement qui va arriver, ceux qui l'ont éprouvé peuvent seuls le dire.

Et c'est au cancéreux qu'on pourrait le mieux appliquer le proverbe : « Un homme prévenu en vaut deux », sachant ce

qu'il a exactement, il peut mieux consacrer ses forces, son intelligence à triompher de la terrible maladie.

### 3° *Les cancéreux célèbres. — Les cancéreux dans la littérature.*

Nous aurions voulu faire un long chapitre en nous documentant dans la littérature médicale. Les malades célèbres sont ceux qui ont été les mieux observés, c'est sur eux qu'on peut le mieux voir le retentissement de la maladie sur leur moral, sur leurs actes. Les auto-observations de médecins sont les meilleures sources de documents ; connaissant mieux les symptômes d'une maladie, ils sont les plus aptes à les décrire. Malheureusement, il nous a été impossible de réunir les renseignements nécessaires. Nous savons seulement que le cancer est presque héréditaire chez les Hohenzollern, mais aucune relation n'a été publiée sur les symptômes psychiques qu'a pu présenter un membre de cette famille.

Eugène Süe est mort de cancer de la langue. Il ignorait sa maladie et s'est refusé, jusqu'au dernier moment, à subir une opération chirurgicale. Il n'a pas pu non plus perdre l'habitude de fumer qu'il avait depuis longtemps contractée ; usant d'un subterfuge pour calmer les douleurs que lui causait l'irritation due au tabac, il avait toujours sur sa table de travail un petit pot de beurre dont il se servait pour en enduire la langue, montrant ainsi son impuissance à perdre une habitude funeste. Dans des derniers moments de sa vie, il entreprend la composition d'un roman, mais les idées ne lui venant pas, il froisse à plusieurs reprises les feuillets, traduisant cet état d'incertitude, d'inquiétude, constaté chez plusieurs de nos malades.

Waldeck-Rousseau est mort probablement d'un cancer du pancréas. Peut-on attribuer à la maladie ce besoin continuel

de déplacement qu'il avait à la fin de sa vie ? Est-il la traduction d'un état anxieux ? nous n'oserions l'affirmer.

Nous ne connaissons que par les journaux les inquiétudes de Guillaume II au moment où on lui fit une opération sur le larynx ; sa phobie du cancer a été relatée partout.

Au sujet de Trousseau, nous sommes mieux renseignés. Nous avons trouvé dans l'éloge de Trousseau par le Professeur Lassègue, quelques renseignements. Nous reproduisons ici les passages du discours où l'orateur insiste plus particulièrement sur l'influence qu'a pu avoir le cancer sur les derniers mois de la vie du grand homme.

### Observation VIII

#### **Éloge de Trousseau,** par le Professeur Lassègue.

Et cependant, au plein de son activité qu'on eut pu dire triomphante, il avait réalisé l'idéal du médecin : illustre, entouré, flatté par la respectueuse déférence de ses pairs et par la croissante affluence des malades. *Trousseau sentit pour la première fois de sa vie décliner ses forces.* Déjà des amis s'étaient inquiétés, ils découvraient sur les traits de son visage une fatigue dont lui seul n'avait pas conscience. Son intelligence gardait intacte sa verdeur, et la lutte contre lui-même n'excédait pas son énergique volonté.

Il fit adieu à l'école ; il quitta l'hôpital sans jeter en arrière un regard d'amertume, avec une abnégation qui tirait sa grandeur de sa simplicité.

Son existence avait deux parts réglées d'avance, une finissait pour laisser commencer l'autre, et il entrait dans sa retraite comme les enfants entrent dans l'adolescence, par la plus naturelle des transitions.

A partir de ce jour, il nous parut tout rasséréné ; sa causerie intime était plus magistrale et plus paternelle à la fois. *D'acteur, il s'était fait de parti pris spectateur de l'activité des autres,* les exhortant dans leur défaillance et les applaudissant dans leurs succès.

Jamais, durant les luttes les plus passionnées, l'envie n'avait pénétré dans son âme, et ceux qui l'ont connu le rediront avec moi ; mais au fort de l'action, l'esprit est plus tendu et l'occasion plus pressante. Le repos lui avait donné l'aménité indulgente que les hommes qui touchent à la vieillesse reportent sur les enfants.

La maladie s'insinua doucement dans cette constitution robuste, si insidieuse, qu'elle lui épargna le choc des premières inquiétudes.

Peut-être fut-il le dernier à s'apercevoir du mal dont les siens hésitaient à se tourmenter pour lui. Pâle, amaigri par le long jeûne que lui commandait une indifférence croissante pour la nourriture, exempt des accidents décisifs qui marquent le début des lésions organiques, il ne se décida qu'à force de sollicitations à faire un séjour au bord de la mer.

Là, sa santé se raffermit, l'entrain et le contentement de vivre se réveillèrent, la nourriture mieux souhaitée et plus abondante lui rendit des forces. S'il avait douté un moment, *il reprit l'espérance et recommença le cours de son assiduité laborieuse.*

Hélas, ce ne fut que pour un temps. Un avertissement de ceux qu'il ne devait, moins que personne, méconnaître, lui signifia qu'il n'avait qu'à se résigner. Je le vis le jour, qui ne sortira jamais de ma mémoire, où me pressant la main : « Mon ami, me dit-il, une phlébite s'est déclarée cette nuit ; j'en souffre à peine, mais j'en ai trop appris sur ce symptôme pour ne pas comprendre à demi mot ». A partir de ce moment, il envisagea la maladie avec une décision attristée, qui était aussi loin du désespoir que de la sécheresse du stoïcisme.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Trousseau n'eut pas une heure, pas un instant où on le sentit se raidir sous le mal et renouveler sa provision d'énergie.

Sa volonté formelle et respectée avait exigé qu'aucun discours ne fut prononcé.

Nous remarquerons que dans la maladie de Trousseau il y a deux époques.

Avant la phlébite et après la phlébite.

Avant la phlébite, nous voyons que pendant cette période, l'illustre malade ignorait son mal, il avait déjà une pointe de tristesse, abandon-

nait ce qu'il avait aimé, avouant ainsi une impuissance, une faiblesse qui l'empêchait de continuer ses occupations. Ne pouvant plus supporter les soucis de l'existence, il se retirait dans le sein de sa famille.

Mais la façon insidieuse avec laquelle s'installait la maladie, lui évitait cette anxiété fréquemment rencontrée chez les autres cancéreux. Il avait une sorte d'indifférence s'approchant presque de l'euphorie, refusant ou acceptant difficilement les soins qu'on lui propose.

Le symptôme révélateur étant apparu, rien de changé dans son caractère ; au contraire, il devient plus résigné encore qu'il ne l'était auparavant. Et cette fin de vie reflète presque comme un miroir le tableau que fait du vieillard Cicéron dans son *De Senectute* : « La vieillesse est un couronnement de la vie, un temple de la sagesse, un sommet conquis.» C'est, en somme, le mépris du mal, l'indifférence absolue vis-à-vis d'une maladie incurable. Enfin, dans ses dernières paroles il affiche un mépris des choses humaines ; ce refus de funérailles dignes d'un homme comme Trousseau est la traduction de son état d'âme. Il peint une grande tristesse, presqu'un dégoût des vanités humaines.

Cette tournure d'esprit est loin de celle du tuberculeux, aimant à se mettre en vedette, préoccupé de la mode, de ce que l'on pourra dire de lui lorsqu'il sera mort.

C'est loin aussi de la fin d'un syphilitique, d'un Schopenhauer par exemple, dont le pessimisme, l'hypocondrie profonde et le dégoût de tout se retrouve dans toutes ses œuvres, dans sa mort même.

Les cancéreux n'ont pas intéressés les littérateurs.

La documentation trop difficile en est-elle la cause ?

Le cancéreux, répugnant dans les symptômes qu'il présente, aurait-il plutôt provoqué du dégoût que du pathétique à l'assistance ?

Est-ce enfin parce que le cancéreux trop terne, trop falot, n'aurait pas intéressé les lecteurs, les spectateurs ?

Un auteur seul, de Curel, dans sa *Nouvelle Idole*, a parlé des cancéreux. Mais il évite soigneusement de peindre l'état d'âme de la jeune fille à qui on a inoculé le cancer.

La pièce se termine au moment où l'on s'aperçoit que la greffe cancéreuse a pris.

### 4° *Le cancéreux au début et à la période d'état.*

De même que les symptômes physiques du début du cancer sont presque impossibles à saisir, de même les symptômes psychiques sont presque impossibles à constater.

Chez un malade que nous avons connu, nous avons pu constater longtemps avant que le cancer ne fut révélé, un état mental particulier. (V. Obs. n° XXXVI paragraphe 7).

C'est ainsi que nous avons pu noter huit mois avant que tout symptôme physique fût constatable une sorte d'hypéraffectivité, une indifférence de soi-même, une impossibilité de réagir contre des peines morales, une vieillesse prématurée, une asthénie psychique aussi bien que physique. On pourrait objecter à cette observation que la peine morale a été la cause au lieu d'être la résultante du cancer. Je ne crois pas qu'il soit possible d'ajouter celle-là aux causes déjà si diverses invoquées pour expliquer la pathogénie du cancer. Il y a certainement une influence du physique sur le moral, mais la pathogénie de cette terrible maladie est encore trop obscure pour qu'il soit possible d'affirmer qu'un chagrin soit capable de créer de toutes pièces une tumeur infectieuse.

Les troubles psychiques sont donc souvent la révélation des premiers symptômes du cancer; et à ce propos le docteur Anglade, médecin-chef, à l'asile de Château-Picon, nous citait le cas d'un malade placé dans un asile, parce qu'il était atteint d'une asthénie physique qui l'empêchait de travailler : il se plaignait tout le temps disant ne pouvoir plus travailler, n'être plus ce qu'il était auparavant, quoique conservant une apparence de santé. Il se plaignait également de troubles gastriques. Ce n'est que quelque temps après son entrée à l'asile que l'on s'aperçut qu'il était atteint d'un cancer à l'estomac.

Chez les malades que nous avons interrogés à ce sujet, nous n'avons pu recevoir des réponses nettes et précises, les

parents n'étaient, d'ailleurs, pas mieux renseignés qu'eux-mêmes.

A une période plus avancée, trois sortes de symptômes physiques peuvent apparaître, la douleur, la tumeur et les hémorragies.

J'ai déjà noté avec quelle tranquillité morale le cancéreux envisage les premiers symptômes constatables de son mal. Ils ne s'affole pas, ils met cela sur le compte des petits ennuis de la vie.

« Ce n'est rien », pense-t-il, « cela passera ». S'il souffre, il se dit: « j'en ai vu bien d'autres dans ma vie ». S'il a une petite grosseur au sein ou à la joue, il se dit: « elle s'en ira comme celle que j'ai déjà eue au même endroit ». S'il a des hémorragies, suivant les cas, il met cela sur le compte du retour d'âge, des mauvaises digestions, d'un coup reçu.

Et il est curieux de constater dans le cancer combien la la cause accidentelle prend de l'importance aux yeux du malade, c'est à elle seule, suivant lui, qu'il doit tout le mal dont il souffre.

Les parents, de leur côté, cherchent à endormir l'attention du malade qui ne demande que cela. Dès les débuts de la maladie, le cancéreux ne s'inquiète donc pas, il est dans une sorte de torpeur psychique qui l'empêche de comprendre et de voir les choses sous leur vrai jour, au physique comme au moral, on constate souvent la même asthénie. Dans les premières périodes, il s'endort souvent sur son travail, va même quelquefois jusqu'à l'abandonner, sans qu'il y ait une perte de force suffisante pour expliquer cela.

### Observation IX (Personnelle)

C. T..., trente-six ans, cultivatrice, épithélioma végétant de la lèvre supérieure.

Malade depuis quatre ans. Pas d'antécédents. Le caractère de la malade a peu changé; il faut, dit-elle, prendre les maladies comme elles viennent.

Elle dort assez bien la nuit, mais a de nombreux cauchemars; elle se réveille effrayée, elle voit des choses macabres, des cimetières, des personnages effrayants ; depuis quelques temps elle n'avait plus pour le travail la même ardeur, l'idée d'un effort à faire l'effrayait. Elle somnolait pendant presque toute la journée, ce qui lui valait des remontrances de la part de son mari qui, travailleur assidu, ne comprenait pas que l'on fût malade.

Elle conserve l'espoir de guérir sous peu.

Nous revoyons la malade quelques temps après l'opération, elle est heureuse et espère guérir dans quelques jours, elle se sent de l'ardeur pour le travail. Céphalalgie presque continuelle.

Les réflexes examinés avant et après l'opération paraissent un peu augmentés.

## Observation X (Personnelle)

D. A..., cinquante ans.

Kysto-épithéliome de l'ovaire.

Pas d'antécédents. Début de la maladie, huit mois.

La malade a beaucoup souffert, mais elle a su prendre son mal en patience, au moment des grandes douleurs, elle retenait ses plaintes pour ne pas importuner les membres de sa famille. Mais elle ne s'inquiétait pas trop de son mal, espérant qu'elle guérirait naturellement.

Peu à peu, elle est devenue triste, recherchant la solitude.

Elle pleurait beaucoup, « c'était disait-elle, son seul soulagement. » Elle ne pouvait rien faire depuis très longtemps, quoiqu'elle se sentit encore assez de force, mais elle n'avait plus l'énergie nécessaire.

Insomnie nocturne, crises de sommeil le matin et à toute heure de la journée, principalement après les repas.

Rêves fréquents, portant sur la famille, les préoccupations journalières. Quelquefois rêves tristes.

Pas d'amaigrissement ni de cachexie, les forces paraissent conservées.

Réflexes un peu vifs.

Vingt-cinq jours après l'opération, nous revoyons la malade toute guillerette qui rit comme si elle n'avait rien eu, et compte bientôt reprendre son travail. Crises de céphalée.

### Observation XI (Personnelle)

W. Y.... soixante-cinq ans, journalier.

Epithélioma de la face.

Pas d'antécédents alcooliques. Il y a plus d'un an, la maladie débuta par un petit bouton situé à côté de l'oreille, puis augmenta de volume, s'ulcéra ; à l'heure actuelle, l'ulcération est grande comme une pièce de cinq francs.

Depuis le début de sa maladie il dit n'avoir pas changé, il croyait même être plus fort qu'auparavant quoique n'ayant pas la même ardeur au travail, mais il mettait cela sur le compte de l'âge et ne se croyait pas obligé de se faire violence.

Il ne souffre pas, mais se plaint de ce qu'il ne dort guère la nuit, son sommeil étant troublé par des rêves fréquents ayant trait à son travail, à sa famille.

Pas d'idées de suicide.

Depuis qu'il est à l'hôpital, il boit, mange et dort, ce sont ses seules occupations ; si on l'interroge sur ce qu'il espère faire, il nous répond : « Rester le plus longtemps possible à l'hôpital. »

Pas d'amaigrissement. Réflexes rotuliens exagérés.

### Observation XII (Personnelle)

D. Y..., cordonnier, soixante-deux ans. Epithélioma de la corde vocale.

Pas d'antécédents névropathiques ni d'alcoolisme.

Depuis cinq mois, le malade est enroué, aphone, mais ne ressent aucune douleur. Il a longtemps hésité à se faire examiner, mais devant la persistance de l'enrouement, il a consulté plusieurs médecins, puis le professeur Moure qui lui conseilla l'opération. Il recula d'abord, puis se souvenant qu'un de ses camarades étant atteint d'une maladie à peu près semblable était mort de faim, il se risqua à se faire opérer.

Il n'a jamais beaucoup souffert. Ce dont le malade se plaint le plus, c'est de son sommeil, il ne dort pas et à peine ferme-t-il les yeux qu'il

voit les scènes les plus terribles, guillotine, meurtres, enterrements, précipices.

Il est devenu très soucieux, préoccupé de ses affaires, cependant très prospères.

Il est sombre, se confinant chez lui et ne fréquentant plus personne.

Cependant, il a l'espoir ferme de guérir et donne même un terme à sa guérison compléte : « Dimanche prochain, dit-il, je vais convier mes amis pour fêter ma guérison. »

Pas d'idées de suicide, « c'est trop vilain », dit-il. Il a une sorte de phobie de la parole, mais seulement parce que, étant trachéotomisé, il lui est difficile de parler.

Il trouve que les aliments ont changé de goût, qu'ils sont âcres. Mémoire un peu diminuée, il ne parvient pas à nous dire ce qu'il a mangé la veille, en quelle année sont nés ses enfants.

Pas de diminution des forces, pas de cachexie apparente. Réflexes exagérés, quelques palpitations de cœur depuis que le malade est enroué.

Cependant l'on peut constater que dès le début de la maladie, certains cancéreux deviennent irritables, s'affectant de tout, se fâchant même contre ceux qui les entourent. Mais c'est là l'exception, de plus. ces cancéreux ont le plus souvent des antécédents névropathiques. Avec le progrès du mal, le tableau des troubles psychiques change un peu, le malade jusque-là indifférent, même aux douleurs, a quelques tendances à se réveiller, à vouloir lutter contre le mal, il semble regretter de s'y être pris trop tard. Mais néanmoins, ses soucis ne sont pas continuels et l'asthénie psychique l'emporte presque toujours, le malade après s'être débattu pendant quelques instants retombe dans la somnolence.

### Observation XIII (Personnelle)

M. J..., cinquante-trois ans. Cancer de la prostate.

Pas d'antécédents, pas d'alcoolisme.

Depuis quatre mois, M... souffre de douleurs à la jambe gauche. Sommeil normal au début, mais il avait remarqué qu'il avait plus de diffi-

culté à se lever le matin, et que pendant la journée il lui arrivait souvent de somnoler.

A l'heure actuelle, le malade ne se plaint que de sa jambe gauche qui est grosse, douloureuse et l'empêche de marcher, c'est d'ailleurs pour lui un sujet de préoccupations continuelles; il s'inquiète du jour où il pourra guérir pour reprendre son travail.

Il ne se plaît pas à l'hôpital où il s'ennuie. Le malade est très inquiet et dans l'attente de quelque événement fâcheux. Son esprit ne se porte pas sur le cancer, mais il ressent quelque chose d'indéfinissable, de nouveau en lui qu'il ne peut expliquer. Du reste, il nous affirme que depuis quatre mois, il a beaucoup changé. Autrefois il était gai, jovial, maintenant il est devenu triste, sombre, aimant la solitude, fuyant ses anciennes connaissances, il bougonne tout le temps, sa mémoire a diminué.

Les derniers temps qu'il était chez ses patrons, il méritait des remontrances pour ses oublis.

Le malade rêve beaucoup la nuit, plusieurs fois il a vu le sol se dérober sous lui, les cauchemars lui font redouter l'approche de la nuit.

Idées vagues de suicide qui naissent au moment des grandes douleurs et lorsque le malade voit que son état ne s'améliore pas, mais elles sont vite dissipées.

Amaigrissement notable, diminution des forces, mais on ne peut dire que le malade soit cachectisé.

Réflexes abolis. Pas de tachycardie, pas de contraction idio-musculaire.

Dans l'observation que nous avons signalée, la malade est au contraire dans la tranquillité la plus absolue pour ce qui est de son mal.

### Observation XIV (Personnelle)

S. M..,, trente-sept ans, institutrice.

Cancer du sein gauche.

Un enfant, une fausse couche, pas d'antécédents. La maladie a débuté il y a six mois. Pas de douleur, seulement une euphorie très marquée. S'accommode facilement avec son mal, elle ne s'occupe de rien. Pas de

diminution des forces, santé en apparence florissante. Mange bien, dors bien. Rêve un peu. Elle ne se fait opérer que sur les instances de son médecin, elle sera heureuse d'être débarrassée de cette tumeur, mais préférerait garder son sein.

Ignore la nature de sa maladie, mais n'a pas l'air de vouloir la connaître. Depuis qu'elle a cette tumeur, la malade a remarqué qu'elle était devenue paresseuse, insouciante.

Rien du côté des réflexes, des muscles, du cœur.

Puis peu à peu s'installe la cachexie, le cancer s'ulcère, s'infecte. Bien avant nous avons pu constater que le sommeil des malades était troublé, mais c'est à partir de ce moment que ce symptôme prend une importance réelle. C'est un nouveau tourment à lui apporté. La nuit, avec tout son cortège de fantômes, de monstres, devient une peur pour le malade.

Nous n'avons jamais ou presque jamais constaté des interprétations délirantes. Le malade a tous les éléments pour faire une psychose, mais il s'arrête sur le bord.

Mais ces douleurs, cette faiblesse, cette diminution de force arrivent souvent à inquiéter le malade, soit qu'il réagisse en sortant de sa tranquillité physique et qu'il devienne par ses faits et gestes insupportable pour tout le monde, soit enfin, et c'est la voie qu'il emprunte généralement, qu'il devienne sombre, triste, replié sur lui-même.

C'est surtout à l'occasion des petits événements de la vie que cet état d'âme se révèle.

La seule pensée d'écrire une lettre, d'une visite, d'une course à faire l'inquiète. Son apathie même est pour lui un objet de tourments, il se plaint de n'avoir pas assez d'énergie pour travailler, de n'avoir pas une vie suffisamment remplie.

Observation XV (Personnelle)

B. G..., cultivateur, pas d'antécédents. Père de famille. Epithélioma de la face.

Il ignore la nature de sa maladie et s'en est peu inquiété jusqu'au jour où les petites croûtes qu'il portait à la joue se sont ulcérées.

Le malade souffre beaucoup depuis trois mois environ.

Il est devenu acariâtre, sombre, vivant seul, retiré, n'aimant plus causer. Il aime beaucoup les siens et quand on insiste sur ce point, on lui fait venir les larmes aux yeux, quoique sa femme et ses enfants soient parfaitement heureux. Il a il ne sait pas quoi qui l'inquiète à ce sujet. Il craint de ne pas avoir fait pour eux ce qu'il aurait dû faire ; il a peur de ne pas avoir travaillé assez pour leur donner une certaine aisance.

Le malade a un certain embonpoint, mais ses forces ont beaucoup diminué au point qu'il y a deux mois il fut obligé d'abandonner tout travail. Il ne dort presque pas la nuit et il est pris souvent dans la journée, et particulièrement le matin, d'accès de somnolence. Il a des cauchemars dans lesquels il voit sa famille aux prises avec toutes les difficultés de la vie.

### Observation XVI (Personnelle)

D. E..., soixante ans, ouvrière des tabacs.

Epithélioma du ganglion maxillaire.

Pas d'antécédents névropathiques.

La malade a déjà été opérée au mois de décembre 1905, c'est-à-dire il y a un an. Au mois d'octobre dernier, une nouvelle grosseur apparaît au niveau de la cicatrice opératoire. On l'opéra de nouveau il y a quinze jours. La malade, depuis sa dernière opération, était devenue irritable, dans un état de crispation continuel ; elle accusait même les autres d'être la cause de son mal. Cependant, elle proteste d'aimer ses enfants, une larme lui coule en pensant à tous les ennuis que son mauvais caractère leur a causé. Elle a peur de les avoir ruinés par les soins qu'ils ont été obligés de lui donner. Elle recherchait la solitude et aurait voulu vivre loin des humains. Par moments, elle a eu des idées de suicide, mais passagers, car elle considère qu'on n'a pas le droit de se donner la mort et surtout parce qu'elle espère pouvoir guérir. Une foule d'idées tristes l'assaillent jour et nuit. Elle pense également souvent

à son mal, dont elle ignore la nature, mais auquel elle attribue tous ses tourments, néanmoins elle compte guérir.

Rêves fréquents, aussitôt que la nuit est venue, elle voit des choses terribles, ses enfants dévorés, son mari la tête coupée, un précipice où elle tombe avec tous les siens.

Pas de troubles notables de la mémoire.

Réflexes exagérés. Tachycardie, pouls à 120.

Etat général assez bon.

Comme on le voit, les idées inquiètes des malades roulent surtout sur le sort de leur famille; dans la dernière observation même, le malade en arrive à se croire indigne; elle est sur la limite du délire d'indignité, d'auto-accusation. Nous en rencontrerons d'autres exemples dans les observations qui vont suivre.

Avec les progrès du mal, le redoublement des douleurs, l'assaut des idées tristes, le malade pense souvent au suicide.

Nous ne rapportons pas de cas spéciaux, car nous avons constaté cela chez plus de la moitié des cancéreux. Elles ont, dans les premières périodes de la maladie, pour caractère d'être passagères, de naître avec le redoublement des douleurs et de disparaître avec elles. Elles ne sont presque jamais mises à exécution, ou, tout au moins, les tentatives ne sont que suivies d'un semblant d'exécution. Malgré des recherches que nous avons faites, nous n'avons pu trouver aucun cas de suicide.

On a signalé cependant que dans le cancer de la verge, les malades se donnaient fréquemment la mort; mais ici on doit tenir compte du fait que le mal mutile les organes génitaux. Dans ce cas, ce n'est plus le cancer seul qui est la cause du suicide.

En résumé, le cancéreux au début de sa maladie est apathique, puis il devient quelquefois sombre, triste, s'affectant facilement de son mal, mais surtout de torts imaginaires qu'il cause aux siens. Il va même jusqu'à se croire

indigne, songe au suicide, mais ne va jamais jusqu'à l'acte lui-même.

Ces symptômes s'exarcerbent et vont de pair avec les douleurs et les progrès du cancer.

### 5° *Le cancéreux avancé. Cachexie cancéreuse.*

Chez le cancéreux avancé, nous retrouverons les mêmes sympôtmes que chez le cancéreux à la période d'état, avec cette différence cependant qu'il sont augmentés d'intensité. L'instabilité est plus apparente, le malade ne peut plus tenir en place, le lit est une torture pour lui et cependant c'est l'endroit où il souffre le moins. Aussi le voit-on vingt fois dans la journée se lever, se coucher, il est continuellement en mouvement. Son esprit est aussi instable, tour à tour bavard et silencieux, désespéré et escomptant la guérison proche, le moindre événement l'abat, la moindre amélioration lui fait entrevoir le jour où il aura retrouvé ses forces. Il est enfin tour à tour insupportable et bon pour ceux qui le soignent. A ce propos, nous rapporterons l'observation d'une malade que nous avons suivie depuis huit mois dans l'évolution de son mal et de son état mental.

#### Observation XVII (Personnelle)

M. J..., cinquante-quatre ans, observation prise le 8 juin.

Epithélioma de l'utérus. La malade souffre depuis deux ans. Elle vit seule, retirée, ne fréquentant plus personne, ne désirant qu'une chose, la mort. Elle a même fait une tentative enfantine de suicide. Elle prépara un réchaud de charbon, mais oublia de l'allumer. Elle ne travaille plus depuis six mois. Ses ressources étant insuffisantes, elle se décide à entrer à l'hôpital.

La malade est couchée dans un lit, peu communicative, d'un abord difficile. Elle rêve beaucoup pendant la nuit, mais dit ne pas se souvenir de ses rêves. Elle se plaint d'avoir souvent des maux de tête.

11 novembre. Nous retrouvons la malade vue en juin; depuis cette époque elle a changé plusieurs fois de salle ne se trouvant bien nulle part, réclamant toujours quelque chose. Mécontente de la nourriture, du couchage, elle réclame un régime particulier.

Elle se plaint particulièrement des siens qui, dit-elle, ne viennent jamais la voir.

Renseignements pris, ils viennent presque à chaque visite. Elle se plaint également du médecin qui ne s'occupe pas assez d'elle, cependant à chaque visite il s'arrête plusieurs instants à son lit. Elle ne peut rester au lit, demandant à tout instant qu'on la change de place; à peine levée elle demande à se recoucher.

Elle se préoccupe beaucoup de sa maladie, cependant elle espère guérir.

Ayant eu une bronchite légère, tous ses soucis se reportent sur cet incident dont elle exagère l'importance, elle croit que cet événement va la faire mourir.

Elle rêve beaucoup la nuit, elle a des cauchemars terribles. Elle ne souffre cependant pas beaucoup.

Elle voudrait se faire opérer de nouveau et demande qu'on la transporte dans une salle de chirurgie dont elle a demandé à partir parce qu'elle ne voulait pas qu'on l'opérât.

État cachectique assez avancé, maigreur, diminution rapide des forces. Exagération des réflexes. Tachycardie, pouls 108. La malade se plaint beaucoup de maux de tête.

Malgré la cachexie progressive qui les envahit, malgré la diminution progressive des forces, les malades conservent le suprême espoir de guérir, donnant même des limites dérisoires à leur rétablissement. Cette impatience est telle qu'on a de la peine à les retenir à l'hôpital jusqu'à la fermeture de leur cicatrice opératoire.

### Observation XVIII (Personnelle)

B. D..., quarante-quatre ans, néoplasme de l'estomac. La maladie débuta il y a six mois par une grande difficulté à digérer les aliments

qu'il prenait, par des vomissements. Malgré une diminution très marquée des forces, il s'acharna à continuer un métier, jusqu'au jour où, n'en pouvant plus il se décida à rentrer à l'hôpital où on l'opéra. Il a toujours peu souffert, mais ne dormait pas la nuit, pendant laquelle il avait des rêves fréquents.

Il était devenu irritable, ayant des discussions fréquentes avec ses camarades de chantier.

Il a été opéré il y a quinze jours, la plaie n'est pas encore fermée. Mais il veut sortir pour recommencer à travailler, il s'en prétend d'ailleurs capable, quoique la veille, ayant essayé de se lever, on fut obligé de le recoucher. Il estime que dans huit jours il pourra reprendre un métier de scieur de long. Maux de tête. Amaigrissement. Perte de forces. Cachexie très accentuée. Réflexes diminués.

Mais la maladie fait peu à peu des progrès, la cachexie s'accentue, les forces diminuent, le patient reste confiné au lit dont il n'a plus la force de se tirer, somnolant souvent, des cauchemars affreux le réveillent à tout instant comme le témoigne l'observation suivante :

Observation XIX (Personnelle)

B. D..., soixante-quatre ans, épithélioma du plancher de la bouche. Le malade est très amaigri ; profondément cachectisé, se levant à peine, vivant dans l'apathie la plus complète, ne pouvant plus articuler une parole. D'après les renseignements qu'on nous a donné sur lui, il rêve beaucoup la nuit, il pousse sûbitement des cris, se lève sur son séant, les yeux hagards, montre du doigt des choses ou des personnages imaginaires. Il somnole continuellement, le moindre bruit le réveille. Il refuse la nourriture. Crises de céphalée, douleur en casque. Tachycardie. Pouls 118. Réflexes exagérés. Contraction idio-musculaire.

Le malade, jusque-là bavard, se mêlant aux potins de la salle se replie sur lui-même, ayant peur d'exprimer ses sentiments ; il se plonge dans le mutisme presque absolu, le regard perdu dans le vague de quelque contemplation, cher-

chant à sonder l'au-delà. Il se rattache aux derniers espoirs de la vie qui lui sont offerts. Demandant à tout instant l'intervention du chirurgien , du médecin, offrant son corps à toutes les expériences, réclamant de toutes ses forces ce qu'autrefois il abhorrait.

La morphine et les médicaments qu'autrefois il détestait, comme étant des remèdes inutiles, comptant plus sur sa forte constitution que sur l'effet de telle ou telle drogue, sont acceptés avec plaisir. Incapable de distinguer le bon et le mauvais de chaque chose, ne craignant plus rien, il a espoir en tout ; il considère tous les traitements comme une chance de salut. Il désespère de lui-même, mais ne désespère pas de la vie.

Observation XX (Personnelle)

A. Epithélioma de la joue. Le malade est depuis un an dans une salle de l'hôpital, on lui a fait plusieurs opérations ; à l'époque où nous le voyons, la joue gauche est presque complètement détruite. A chaque visite il réclamait qu'on l'opérât de nouveau. On lui applique de la pâte arsénicale. Le malade s'intoxique profondément, le remède lui cause des souffrances plus horribles que le mal. Mais aussitôt qu'on lui en supprime l'application, il la réclame de nouveau trouvant dans la douleur même un dérivatif à son cancer. Il meurt au bout de quelques jours, cachectisé par le cancer et par la pâte arsénicale. Mais jusqu'au dernier moment, gardant le suprême espoir de guérir.

Quant à l'intelligence même du malade, elle diminue avec les forces. Lorsque le malade a perdu cette sensation de résistance, de vigueur qui le soutenait dans sa lutte contre le cancer, lorsque ses forces vaincues ont fléchi, un changement frappant apparaît dans son état mental ; à mesure que progresse et s'affirme l'asthénie physique, l'intellect du cancéreux fléchit. L'effort intellectuel demande un acte de volonté de plus en plus énergique, et la volonté subissant elle-même

une défaillance parallèle, il devient de plus en plus pénible. Comme un ressort usé, fatigué, vieilli, dont l'élasticité fléchit de jour en jour, l'intellectualité du cancereux se détend, devient paresseuse, se laisse aller à une somnolence irrésistible, et bientôt ne réagit plus aux excitants habituels. Un des premiers signes consiste dans la tendance à fuir tout effort; tout ce qui le nécessite est devenu odieux au malade, il devient paresseux, aimant la rêverie.

Il y a en même temps une diminution très nette du pouvoir d'exécution ; à l'hyperactivité souvent constatée dans les premiers mois de la maladie, fait place de la paresse ; le malade passe des journées entières dans son lit ou près de son feu, et on a de la peine à l'en tirer. Il n'a presque plus de sommeil régulier, mais vit dans une somnolence presque continuelle.

Cette insouciance apparente est troublée par de nombreux soucis et particulièrement ceux de famille. Soit qu'ils aient à se plaindre de l'affection des leurs, soit au contraire, et c'est le cas le plus fréquent, qu'ils en arrivent presque à l'auto-accusation, se croyant mauvais père, mauvaise mère, mauvais frère, ils trouvent que leurs affaires vont de mal en pis et voudraient pouvoir travailler quoique ne se sentant plus l'énergie suffisante pour cela.

### Observation XXI (Personnelle)

C. J..., 57 ans, néoplasme du poumon. Idées mélancoliques. Se plaint d'être seul, loin de sa femme, de ses enfants. Recherche la solitude. Il a la nostalgie de l'Amérique, pays qu'il habitait il y a six mois encore, et à son arrivée en France il eut des déboires ; il comptait toucher un héritage dans son pays natal, mais à son arrivée son espoir fut déçu. Il attribue sa maladie à tous ces ennuis. Il est resté à l'hôpital plusieurs jours sans manger. Il se confine au lit. Il répond le plus souvent par monosyllabes aux questions qu'on lui pose. Son esprit paraît se concentrer douloureusement sur certains sujets, il ne se fixe cependant pas con-

tinuellement sur le même, car à tout instant ses préoccupations changent. Il rêve beaucoup, surtout à son pays, à sa famille qu'il a peur d'avoir laissé dans l'embarras. Il se voit châtier pour n'avoir pas fait pour les siens ce qu'il aurait dû faire.

Il a eu des idées de suicide, mais à ces moments il cherche du secours dans la religion et les prières. Quant à l'acte, il n'a jamais essayé de le réaliser. Pas d'hallucination. Réflexes exagérés. Pouls 108.

### Observation XXII (Personnelle)

C. J..., 59 ans, camionneur, cancer de l'estomac. Pas d'alcoolisme. Pas d'antécédents névropathiques. Le malade a commencé à souffrir il y a environ un an. Mais bien avant cette époque, six ou sept mois environ, on lui avait fait remarquer qu'il n'était plus le même, triste, acariâtre, aimant la solitude, se préoccupant de tout. Depuis cette époque également, il avait des cauchemars terribles, se réveillant en sursaut ; à ce propos, il avait même demandé à un pharmacien une potion qui lui avait procuré un peu de sommeil.

Au moment où les douleurs apparurent, les troubles n'ont fait que s'accentuer. Ne sortant plus que pour son travail, vivant absolument seul, il ne prenait même pas ses repas en famille. Il pensait souvent à sa maladie, mais il ne consulta personne, se confiant à peine à quelques amis. Devant la persistance des douleurs, il songea souvent à mettre fin à ses jours, mais la peine qu'il aurait fait aux siens en agissant ainsi l'a toujours empêché de mettre ses idées à exécution.

Depuis un mois, le malade a abandonné tout travail, il y a huit jours, enfin, sur les instances de tout le monde, il s'est décidé à venir consulter un médecin qui lui conseilla d'entrer à l'hôpital pour se faire opérer.

Au moment où nous le voyons, il est profondément cachectisé et triste. On provoque difficilement chez lui une réponse précise, tout l'ennuie, il se remue continuellement dans son lit, mais il ne peut même se tenir sur une chaise. Il pense tout le temps à ses enfants, il a peur de les avoir mis dans la gêne, il craint également que leurs affaires ne marchent pas bien.

Les cauchemars ont redoublé d'intensité ; il rêve tout le temps à sa famille, il voit ses enfants aux prises avec les difficultés de la vie ; il se voit écrasé sous les roues de sa voiture. Sa maladie le préoccupe, mais il garde l'espoir de guérir. Réflexes exagérés. Tachycardie. Pouls 110. Contraction idio-musculaire.

### Observation XXIII (Toulmouche)

Malade atteint d'un cancer à l'estomac. Le malade resta le même pendant tout le mois de juin, il était triste, restait caché sous ses couvertures, ne parlait à personne, maigrissait de plus en plus, ne se plaignait jamais, mais indiquait seulement du doigt qu'il dirigeait vers l'épigastre, la persistance de son mal.

### Observation XXIV (Toulmouche)

Cancer du pylore. Transformation squirrho-encéphaloïde du grand épiploon.

Le malade était assiégé de pressentiments sinistres et toujours tristes. La mort semblait prochaine, il restait couché, silencieux et triste, se cachait sous ses couvertures et manifestait le désir de quitter la vie. Il demanda à changer de salle, mais ne tarda pas à se faire reporter dans son lit où il expira.

Comme on le voit par ces dernières observations, qui marquent la transition entre le cancer à une période avancée et les derniers moments des malades, les malheureux ne sont plus que l'ombre d'eux-mêmes, ils ne parlent plus, les réponses sont lentes et difficiles, l'intelligence est diminuée mais non abolie, ils restent enfouis sous leurs couvertures, ne voulant plus voir personne, cherchant en quelque sorte à s'isoler du monde, et faisant de leur lit l'antichambre du tombeau. Ils sont sur la limite de la confusion, mais conser-

vent toujours une lueur d'intelligence pour voir et comprendre.

On ne voit jamais, à ces périodes extrêmes, les cancéreux se révolter comme le font les tuberculeux, et conserver quelques heures avant leur mort, le suprême espoir de guérir, faire des projets d'avenir, avoir même des sensations voluptueuses et des excitations génésiques. C'est, au contraire, une déchéance presque complète ne leur permettant plus de vivre ni de comprendre, mais leur laissant la conscience de ce qu'ils sont; ils meurent en humbles et non en révoltés, ils se cachent parce qu'ils ont horreur d'eux-mêmes.

### 6° *Le cancéreux à l'hôpital.*

L'étude de la psychologie du cancéreux à l'hôpital présente de grandes difficultés. En dehors de l'ennui et de la difficulté de toute observation psychique, on se heurte à des malades taciturnes, méfiants, hermétiques, qui ne savent pas ou ne veulent pas s'observer. Pendant les premiers jours surtout de son entrée à l'hôpital, le cancéreux brusquement isolé, séparé des siens, transporté dans un milieu étranger, impressionnant, se replie, se recroqueville en quelque sorte sur lui-même et, en devenant un numéro, tend à perdre sa personnalité. L'entrée à l'hôpital est également assez difficile à obtenir du cancéreux, il en a peur comme tous les autres malades, on lui a tant raconté d'histoires sur les mystères des salles et sur la barbarie des chirurgiens, qu'il hésite longtemps. Mais lorsqu'il a lassé les siens de plaintes, lorsque ceux-ci ne peuvent plus lui donner les soins de jour en jour plus difficiles, pour une maladie qui fait sans cesse des progrès, il s'y décide non sans jeter quelques larmes. Placé dans une salle, il commence à lier conversation avec ceux qui sont atteints de la même affection, car sans le savoir, par une sorte d'attraction, les malades tendent à se rencontrer, à lier partie, à faire cause commune; ils ont les

uns vis-à-vis des autres une affinité sympathique; des préoccupations de même nature assiègent leur esprit. Ils conversent entre eux longuement, comparant leurs cas, leur traitement, échangeant des conseils, des confidences; chacun d'eux décrète à part soi que son camarade est plus touché que lui, trouvant dans ces bavardages un apaisement à ses douleurs, à son mal, un passe-temps pendant ces heures si longues et si monotones qu'il faut passer à l'hôpital. Aux premiers moments souvent pénibles à passer, fait suite une période où le malade ressent un certain bien-être, il s'acclimate vite, et peu à peu arrive à se plaire; cette période sera d'ailleurs de courte durée.

Ce qui lui rend tout d'abord le séjour à l'hôpital agréable, ce sont les soins empressés qu'il y reçoit, le bien-être, la propreté, les bons conseils qu'il n'a pu trouver chez lui, dans un milieu pauvre et où le découragement des proches est souvent plus funeste que la maladie elle-même. Il ne ressent pas avec la même acuité les ennuis, il ne peut pas non plus s'en créer, les sources dans lesquelles il les puise étant loin de lui. Les visites espacées qu'on lui fait lui causent un certain plaisir, car les émotions qu'il en ressent sont plus espacées et plus durables. Les bonnes paroles que lui prodiguent ceux qui sont habitués à soigner des malades, contribuent à adoucir ses souffrances et à apaiser son anxiété.

La seule chose que le cancéreux craigne, mais il en a souvent une peur terrible, c'est l'opération. Et il est curieux de constater chez des malades gravement atteints cette sorte de phobie qui contraste avec l'indifférence qu'ils ont vis-à-vis de leur affection. Cela tient probablement à ce qu'ils gardent toujours l'espoir de guérir sans opération, préférant l'application d'une pommade inoffensive la plupart du temps, à une intervention qui peut les guérir radicalement. Ils y pensent jour et nuit, et c'est une nouvelle matière pour leur rêve. Quelquefois, au moment où l'on va les opérer, ils reculent et préfèrent la mort, au chloroforme. Mais cette phobie disparaît après la première opération qui a créé une véritable

accoutumance; le chirurgien peut alors, à son gré, faire toutes les interventions qu'il voudra.

Pour bien marquer cet antagonisme entre les soucis du cancéreux qui grossit démesurément certaines choses, et ne voit pas ou ne veut pas voir certaines autres, il est intéressant de remarquer que le diagnostic inscrit à la tête de leur lit les tente peu ; il est inscrit en grec, il est vrai, mais ils n'en demandent jamais la signification.

### Observation XXV (Personnelle)

Madame S..., 48 ans, épithélioma de l'utérus.

La malade, depuis trois mois à l'hôpital, a toujours refusé de se faire opérer. Elle a peur, dit-elle, de l'opération, et comme son cancer qu'elle ignore ne lui cause aucune douleur, elle préfère rester ainsi. Elle se plaît beaucoup à l'hôpital et ne demande pas à en sortir. Elle travaille peu, dort presque tout le temps, ne se plaint pas ; peu communicative, elle répond difficilement et lentement à toutes les questions qu'on lui pose, sa mémoire paraît affaiblie. Réflexes exagérés.

Mais pratique-t-on une opération, le malade ne tient plus en place, même avant que sa plaie ne soit fermée, il arrache ses pansements, il est turbulent, à chaque visite il demande à sortir, à peine sorti il demande à rentrer ayant vu que chez lui il ne recevait pas des soins aussi empressés qu'à l'hôpital ; on voit ainsi des malades faire ce va et vient plusieurs fois jusqu'au moment où la maladie a triomphé de leur incertitude.

D'autres, plus résignés, ayant déjà essayé tous les traitements, sachant ce qu'ils valent, sont plus dociles et acceptent plus facilement les conseils qu'on leur donne.

### Observation XXVI (Personnelle)

M..., 39 ans, gardien de la paix. Cancer de l'estomac opéré.

Pas d'antécédents, marié sans enfant. Le malade a commencé à souffrir il y a cinq ans environ. Avant cette époque, M... était gai, enjoué, aimant à rire et à s'amuser ; à partir du moment où il commença à souffrir, il devint sombre et acariâtre. Il vivait assez retiré, délaissant ses anciens camarades, inquiet à propos de rien, se préoccupant du moindre incident. Il ne connaît pas sa maladie, mais il croit avoir une tumeur, néanmoins, cette préoccupation n'obsède pas continuellement son esprit, car il a des soucis continuels qui l'empêchent de trop s'occuper de lui. Il a toujours conservé l'espoir de guérir, il s'est plié aux régimes les plus durs et les plus longs, il a également accepté avec plaisir l'opération pensant que celle-ci le débarrasserait enfin de toutes ses souffrances. Il se plaît à l'hôpital et n'a pas hâte d'en sortir, car il ne croit pas que chez lui il recevrait des soins aussi empressés. La nourriture qu'il reçoit est, à son avis, mauvaise et peu appropriée à sa maladie, c'est le seul reproche qu'il ait d'ailleurs à faire au régime de l'hôpital.

Au moment des grandes douleurs, M... était impatient, se disputait avec sa femme, trouvait à redire sur tout, marchait, courait, comme pour en diminuer l'intensité. Pendant ces crises, il a eu souvent des idées de suicide vite dissipées. Le malade a toujours bien dormi quoiqu'ayant des rêves fréquents, il lui arrivait quelquefois d'avoir de véritables crises de sommeil, un jour même il est resté 48 heures sans se réveiller.

Le malade a conservé de l'affection pour les siens, à part les quelques brusqueries qu'il a eu envers sa femme, il a été toujours pour elle le plus parfait des maris. Pas de diminution de la mémoire. Du côté de la sphère génitale, il a constaté un affaiblissement notable, n'ayant d'égal que l'affaiblissement temporaire qu'il eut lors d'une blennorhagie antérieure.

Les forces ont beaucoup diminué, cachexie assez marquée, teint jaune paille, cependant le malade a conservé un certain embonpoint. Réflexes rotuliens abolis.

Nous revoyons le malade huit jours après, sa plaie est cicatrisée, il est gai et il sent la vie renaître en lui.

Cependant cette tranquillité morale qu'on trouve chez les cancéreux à leur arrivée à l'hôpital, ne tarde pas à faire place à une instabilité très marquée; ils deviennent insupportables, remuant, difficiles à soigner, mécontents de tout, maudissant tout le monde, allant aussi jusqu'à se croire persécutés; nous avons déjà cité quelques observations de ce genre (numéros 17, paragraphe 4), nous allons en rapporter quelques autres.

### Observation XXVII (Personnelle)

L. M..., cinquante-deux ans, gringonneuse. Épithélioma du sein. Début de la maladie, huit mois. Malade triste recherchant la solitude, irritable, se fâchant facilement, se fâchant contre tout le monde, restant tout le temps cachée sous ses couvertures, elle a eu des idées de suicide vite réprimées. Pas d'inquiétude au sujet de sa maladie, elle espère guérir sous peu quoiqu'elle soit profondément cachectisée et que les ganglions soient envahis; on ne peut d'ailleurs l'opérer.

A son entrée à l'hôpital la malade était affable, mais peu à peu elle est devenue ce qu'elle est aujourd'hui.

Elle ne dort presque pas la nuit, à peine ferme-t-elle les yeux qu'elle a des cauchemars affreux, elle voit des hommes méchants, des crimes, des cimetières, ses enfants torturés. Cachexie très accentuée. Bourdonnements d'oreilles. Tachycardie. Pouls 102. Réflexes exagérés.

### Oservation XXVIII (Personnelle)

B. H..., cinquante-cinq ans. Cancer de l'utérus. La malade s'est aperçue de sa maladie, il y a deux mois. Elle était devenue méchante, irritable, vivait seule, recherchait la solitude, les endroits tristes, églises, cimetières. Elle appréhendait à tout instant l'arrivée de quelque malheur.

Entrée à l'hôpital, elle se trouva d'abord mieux de ce changement,

puis redevint ce qu'elle était auparavant. Elle rêve un peu, mais n'a pas de cauchemars. Elle ne dort ni jour ni nuit.

L'hystérectomie pratiquée depuis trois semaines a amené une amélioration notable dans son caractère. Réflexes exagérés.

### Observation XXVI (Personnelle)

M. A..., cinquante-six ans. Épithélioma de la face. Rien à signaler dans les antécédents. Début de la maladie un an. Malade très affaiblie intellectuellement. Dort presque jour et nuit. Ne souffre pas. Mais elle est devenue, depuis quelque temps, surtout irritable, soupçonneuse, craignant toujours quelque chose, se méfiant de tout le monde, accusant ses voisins de lui voler sa nourriture. Rêves fréquents. Cauchemars. Réflexes diminués. Pouls 86.

### Observation XXX (Personnelle)

J. P..., trente-un ans. Sarcome du pied. N'a jamais été malade, un peu nerveuse. Mariée à vingt-un ans, deux enfants, huit ans et quatre ans, bien portants. Il y a six mois qu'elle a vu son pied grossir, elle se préoccupa d'abord fort peu, ne consulta même pas un médecin.

Peu à peu elle éprouva des difficultés dans la marche, puis ne put dormir. Toute la nuit elle songeait à ses affaires. Ce n'est que sur les instances de ses parents qu'elle vint, il y a un mois, consulter un chirurgien qui lui conseilla une opération. Elle paraît peu décidée à suivre ses conseils. A l'hôpital elle est instable, préoccupée, n'écoutant les conseils de personne et dans un mutisme presque absolu. Un mois après l'opération nous revoyons la malade plus gaie, d'un abord plus facile, se préoccupant moins, elle dort la nuit.

Rien à signaler de net du côté des réflexes avant et après l'opération.

### Observation XXXI (Personnelle)

L. C..., cinquante-cinq ans. Cancer de l'estomac. Début de la maladie deux mois. Pas d'antécédents psychiques. La malade est devenue plus

irritable, elle avait de fréquentes discussions avec sa fille, mais aussitôt après reconnaissait ses torts. Les sentiments effectifs sont conservés, elle adore ses enfants. Elle a travaillé jusqu'au dernier moment. Elle se tracassait de son mal, y pensait jour et nuit. Elle ne dort pas la nuit, mais par contre le jour elle somnole. Rêve à des choses tristes. Idées de suicide, vite réprimées. Ignore sa maladie et n'a pas l'air de s'y intéresser, les douleurs seules l'inquiètent. Maigreur. Cachexie. Tachycardie. Pouls 102. Augmentation des réflexes.

Dans les dernières périodes de sa vie, le cancéreux cachectisé, impuissant à réagir, attend avec calme la mort, il ne bouge plus, parce que ses forces ne lui permettent plus le moindre mouvement, et rien n'est touchant comme la douceur résignée de ces malheureux qui sans amertume, pensant à leurs enfants plutôt qu'à eux-mêmes, descendènt du lit d'hôpital à la table d'ardoise de l'amphithéâtre.

### Observation XXXII (Personnelle).

D. M... Cancer de l'utérus ayant envahi les deux fosses iliaques. Depuis un an, la malade souffrait, et peu à peu elle était arrivée à ne plus pouvoir rester debout. Il y a deux mois environ, elle vint trouver un médecin qui lui conseilla d'entrer à l'hôpital. Depuis cette époque, le mal a fait des progrès rapides, et au moment où nous voyons la malade celle-ci est dans une cachexie profonde ; ses réponses sont lentes et difficiles. Elle ne se préoccupe pas de ce qu'elle a. Mais ses enfants sont pour elle une source continuelle de soucis, quoiqu'elle sache qu'ils reçoivent de la part d'une parente les soins les plus empressés. Elle attend avec impatience l'heure de la visite où elle pourra les embrasser pour la dernière fois, peut-être. Elle somnole tout le temps, mais aussitôt qu'elle a les yeux fermés, elle a des cauchemars, elle voit surtout des têtes de morts.

Elle ne mange plus, refusant toute nourriture, elle rabat les draps sur sa tête, et nous avons de la peine pendant notre interrogatoire de pouvoir fixer son attention.

Réflexes abolis, tachycardie, pouls 120 très faible.

Le lendemain la malade était morte d'une embolie au cerveau.

Quelques minutes avant sa mort, elle espérait encore guérir et faisait des projets d'avenir.

## 7o *Le cancéreux chez lui.*

Jusqu'ici toutes les observations rapportées ont été prises dans les milieux hospitaliers ou aux consultations de la Faculté ou de l'hôpital. Ce sont des malades du peuple, pour la plupart incapables de s'observer d'une façon parfaite. Il nous était très difficile de choisir des cancéreux dans un milieu plus élevé. Cependant, grâce à l'obligeance de quelques-uns de nos professeurs et particulièrement de M. le Professeur Régis, nous pouvons en rapporter quelques-unes.

Dans ses traits généraux, le caractère, l'habitus extérieure, les actes du cancéreux changent peu. Nous rencontrons toujours au début une sorte d'asthénie qui l'empêche de voir sa maladie sous son vrai jour ; les symptômes ne font pas sur lui une impression nette et précise, de façon à lui rendre un compte exact de ce qu'il souffre. Ce n'est que lorsque le cancer est déjà à une période avancée qu'il consulte un médecin. Cependant il y a quelques variantes. Dans chaque affection, le malade réagit avec ses moyens. Le délire d'un simple n'est pas celui d'un homme intelligent ; le fonds reste le même, mais les interprétations changent. Si nous prenons un exemple dans le délire systématisé de persécution, nous verrons qu'un homme instruit expliquera ses persécutions par des calculs logarithmiques par les rayons X, il s'exprimera dans de vrais discours. Pour un homme du peuple ce seront les sorciers, les loups-garou, qui seront ses persécuteurs.

De même dans le cancer, nous aurons de l'asthénie psychique, de la mélancolie, mais l'une et l'autre seront affi-

nées, le désespoir sera moins brutal, leur pensée prendra un tour plus philosophique. Quoiqu'il en soit, au début nous rencontrons toujours liée à l'asthénie, à la fatigue intellectuelle et psychique, un certain degré d'anxiété qui fait que les malades se préoccupent de tout, et vivent dans des craintes continuelles. Le souci d'eux-mêmes passe au deuxième plan.

### Observation XXXIII

Due à l'obligeance de M. le Professeur Vergely.

Quarante-cinq ans, perd sa femme à la suite d'un cancer du sein. Il en conçut un chagrin épouvantable ; ni les raisons de ses amis, ni les conseils de sa famille ne pouvaient lui faire oublier sa chère disparue. Le médecin lui-même le menaçant d'une maladie semblable à celle de sa femme n'était pas plus heureux. Une année après, il est atteint de cancer à l'estomac et succombe après six mois de souffrances. Il n'y eut entre mari et femme aucun contact qui eût pu expliquer la contagion ; il n'y avait pas non plus consanguinité.

### Observation XXXIV

Due à l'obligeance de M. le Professeur Vergely.

Une dame perd une jeune fille de vingt-trois ans à la suite d'une longue et pénible maladie (pleurésie interlobaire). Elle tombe dans le plus noir désespoir dont rien ne peut la tirer. Elle vit pour sa chère enfant, passant son temps à se rémémorer son souvenir. Elle lui élève un superbe mausolée où matin et soir elle va prier. Le médecin qui la soigne lui montre les dangers d'un tel chagrin, lui faisant même prévoir qu'elle pourrait avoir un cancer si elle continuait à se désoler de la sorte. Quinze mois après, elle avait un épithéliome du larynx opéré, récidive et mort.

### Observation XXXV

Due à l'obligeance de M. le Professeur Vergely.

Une dame perd un enfant de méningite tuberculeuse. Le désespoir s'empare d'elle, passant ses journées à pleurer, ne vivant plus de la vie des autres êtres. Trois ans après, elle a un cancer du sein gauche. Elle en fait elle-même le diagnostic, et attend de pied ferme la mort.

### Observation XXXVI (Personnelle)

X..., cancer de l'estomac.

Six mois environ avant le début des premiers symptômes, le malade avait eu une grande peine morale. Ayant perdu sa femme, il en conçut un très grand chagrin. Auparavant, il eut des soucis nombreux, des pertes cruelles, mais il avait vite surmonté les douleurs provoquées. Il pleurait souvent, passant ses journées à se rappeler son épouse disparue, parlant sur ses qualités et sur la perte terrible qu'il avait faite. Les idées les plus tristes envahissaient son esprit, ne pouvant rien voir, rien entendre, inquiet de tout, s'attendant à tout instant à voir arriver quelque malheur, il vivait seul, retiré, s'extériorisant du monde. A part cela, il avait une santé générale apparente bonne.

Il vécut ainsi pendant six mois. Lorsqu'à cette époque, il eut un vomissement de sang. Il refusa de consulter un médecin, croyant que ce symptôme était sans importance. Mais à partir de ce moment, l'appétit, les forces diminuèrent, il devint plus triste et se confina de plus en plus dans la solitude. Son sort l'inquiétait peu puisqu'il ne voulait pas se soigner, mais il se préoccupait énormément des siens, de leurs affaires, de leur avenir. Enfin, six mois après, il se décida à consulter un médecin qui diagnostiqua un cancer de l'estomac.

Pas un moment il ne chercha à savoir de quelle nature était sa maladie, s'inquiétant de tout, sauf de cela. Il se refusa toujours à toute intervention opératoire, espérant guérir sans cela.

Depuis le début, X... vivait dans une apathie physique et psychique presque complète passant ses journées assis dans un fauteuil ; cette asthénie contrastait d'ailleurs avec l'activité qu'il avait déployée au début de son mal.

Dès cette époque, les rêves étaient nombreux et troublaient son sommeil. Peu à peu le malade s'affaiblit, se cachectisa, refusant tous soins, se préoccupant surtout des siens.

Il mourut quinze mois après l'apparition des premiers symptômes, la mémoire, l'intelligence étaient très affaiblies, mais il garda sa lucidité et sa raison jusqu'au dernier jour.

Comme on le voit, ces malades plus préoccupés des autres que d'eux-mêmes, n'écoutent pas les conseils des médecins, alors qu'il était encore temps d'intervenir, refusant même de se soigner, méfiant d'eux-mêmes, soupçonneux des conseils des autres, timorés et incapable d'un acte de volonté.

Ce qu'il y a de remarquable chez ces malades et chez ceux dont nous allons rapporter l'observation, c'est la sérénité avec laquelle ils envisagent leur maladie, ils la connaissent quelquefois et ne s'en inquiètent pas, évitant même de faire rouler la conversation sur elle. Leur pensée prend un tour philosophique, ils discourent avec calme sur la mort ou sur d'autres grands sujets, mais ils ne se révoltent pas un instant, leur caractère est beaucoup plus égal que celui des gens du peuple qui souvent, dans les périodes avancées, deviennent insupportables. Les soins les plus empressés, les prévoyances dont sont entourées les personnes aisées, en sont probablement la cause. Leur anxiété a moins d'occasion de paraître, car on la calme par tous les moyens possibles. De plus, on voit quelquefois des personnes névropathes, neurasthéniques, s'améliorer à ce point de vue aussitôt un cancer déclaré. Les mauvais deviennent bons et les bons deviennent meilleurs. Les facultés intellectuelles s'affaiblissent également et ce ton philosophique que prend l'esprit des malades n'est qu'une application de la loi du moindre effort.

De même que ces malades acceptent difficilement toute opération chirurgicale, ils deviennent presque aussi difficilement morphinomanes, ou tout au moins résistent le plus longtemps possible aux injections de ce poison. Contrairement aux rhumatisants et aux goutteux qui en usent et en abusent. Cette constatation a d'autant plus de valeur qu'elle est faite dans une classe où d'ordinaire les personnes ont peu été aux prises avec les difficultés de la vie et ont toujours mené une existence facile, aisée et pleine de douceurs.

## Observation XXXVII

Due à l'obligeance de M. le Professeur Arnozan.

Mme X..., cinquante ans, a été toute sa vie une névropathe, mais une névropathe comme on en voit peu : ayant des crises de photophobie qui duraient plusieurs semaines et pendant lesquelles elle restait renfermée dans l'obscurité, ayant de l'hyperesthésie auditive à tel point qu'elle faisait matelasser ses fenêtres pour ne pas entendre les bruits de la rue.

Au moment de la ménopause, elle présenta un petit cancer squirrheux du sein droit qui nécessita l'ablation de cet organe. Peu de temps après, elle présenta une récidive dans la colonne vertébrale laquelle détermina de la paraplégie douloureuse, des crises atroces de névralgie, des escarres profondes et finit par entraîner la mort.

Mme X... a-t-elle su que les maux dont elle a souffert à la fin de sa vie en étaient les conséquences ? Je n'oserais l'affirmer, la question n'ayant jamais été traitée directement avec elle, mais c'était une femme d'une intelligence remarquable et je n'admets pas qu'elle ne l'ait pas compris. Or, les derniers temps de sa vie ont été marqués par une très grande sérénité de caractère. Soumise à quelques injections de morphine ou d'héroïne elle n'est même pas devenue morphinomane et n'a usé que très discrètement de ces remèdes et quoique effrayée de l'idée de la mort, qu'elle a du reste admirablement supportée, elle paraît avoir été beaucoup moins névrophate alors qu'elle était en proie à son terri-

ble mal qu'à l'époque où elle avait au contraire une santé physique relativement satisfaisante.

## Observation XXXVIII

Due à l'obligeance de M. le Professeur Arnozan.

Mme X..., cinquante ans, a toujours joui d'une bonne santé en dehors de quelques légères atteintes rhumatismales.

En 1898, elle présenta au sein gauche une petite induration suspecte qui disparut sous l'influence d'un traitement local insignifiant.

En 1902, elle présenta au sein droit une toute petite induration dont l'évolution fût plus fâcheuse et qui, ayant résisté au traitement qui avait réussi pour l'autre côté, dût être enlevé chirurgicalement avec toute la glande mammaire.

Dix-huit mois après, récidive dans la partie supérieure du fémur gauche, puis dans d'autres points du squelette ; en même temps apparition de nombreux nodules cutanés, vomissements, état cachectique, douleurs très vives, injections d'héroïne, tendances à la morphinomamie qui s'accentue peu à peu.

Actuellement, Mme X... est dans un assez mauvais état, les petites tumeurs cutanées régulièrement traitées par les rayons X, sont en voie de diminution ; mais les lésions osseuses et la dénutrition sont plutôt en voie d'augmentation.

Au point de vue moral, Mme T... sait-elle la nature exacte de son mal ? Je le crois, sans pouvoir l'affirmer. Comme dans la note précédente, j'estime cependant qu'elle a peu d'illusions. Dans tous les cas, elle ne parle jamais de la nature de son mal et évite toute conversation qui pourrait aboutir à traiter cette question. Elle s'inquiète de ses douleurs, de ses troubles digestifs, de l'impossibilité où elle est de se mouvoir, elle demande instamment à être soulagée de ces divers symptômes, mais reste muette sur la nature vraie de son affection. Bien que très découragée par la longueur et l'intensité de ses souffrances, elle ne semble pas à proprement parler désespérée, et si de temps à autre elle exprime la crainte de ne pas guérir, le plus souvent elle parle et rai-

sonne comme si la guérison était au contraire possible et presque probable.

OBSERVATION XXXIX (Personnelle)

Due à l'obligeance de M. le Professeur VERGELY.

Atteinte d'un cancer énorme du sein malgré les dénégations du docteur qui essaie de la rassurer, elle est persuadée être atteinte d'un cancer. On l'opère, le mal récidive. La malade se croit perdue et se prépare à la mort, elle essaie en vain de chasser ces idées de sa tête. Elle aime beaucoup à causer, sa pensée prend un tour philosophique. Hyperaffectivité, s'occupe, se préoccupe de l'avenir de ses enfants, attendant la mort sans peur, ne la regrettant que par le tort qu'elle peut faire aux siens.

**Anecdote sur Trousseau.**

Due à M. le Professeur VERGELY.

Dans les derniers jours de sa vie, à un interne qui lui faisait une injection de morphine, il fait une leçon sur l'atropine et la morphine, pensant que dans la vie, les moindres incidents doivent servir à quelque chose d'utile.

OBSERVATION XL

Due à M. le Professeur VERGELY.

X..., se sentant une grosseur au niveau de l'ovaire, fait venir un docteur éminent qui diagnostique un cancer ; elle supplie celui-ci de ne pas lui céler la nature de son mal. Peu à peu le cancer fait des progrès, elle se prépare dores et déjà à la mort. Aussi fait-elle venir souvent ses parents et amis pour leur recommander sa fille, c'est sa seule préoccupation. Elle quitte la vie sans regarder en arrière, elle n'en est pas heu-

reuse, mais courbe l'échine devant la triste réalité. Quand on essaie de la rassurer en lui assurant qu'elle guérira, elle impose aussitôt silence et revient à sa fille. La malade s'éteint, conservant jusqu'au dernier moment sa connaissance et émettant les mêmes idées.

### Observation XLI

Due à M. le Professeur Vergely

X..., neurasthénique, a une peur terrible du cancer, son père en est mort, elle ne parle de cela qu'en tremblant. Elle est atteinte d'un cancer du sein. On l'opère, récidive. Lorsqu'un docteur vient la voir, au lieu de se laisser consoler, la malade lui impose silence sur ce chapitre. Elle mourrait contente si elle était sûre que son mari conserve une parfaite ligne de conduite.

### Observation XLII (thèse Jonquet.)

Cancer de la mamelle.

A quarante-six ans, la malade éprouve du chagrin : ses règles se suppriment, ses infirmités habituelles s'aggravent, une insomnie opiniâtre qu'on ne peut attribuer à aucune autre cause, paraît. Pouls accéléré, insomnie, sommeil au lever du soleil.

### Observation XLIII (thése Jonquet.)

Malade atteint d'un cancer du testicule, devient triste, sombre, préoccupé.

Les idées de suicide sont rares. Les malades de la classe aisée comme ceux de la classe pauvre n'essayent pas d'attenter à leur vie, si l'idée naît, elle s'arrête avant l'exécution. Nous rapportons cependant une observation de suicide

chez un cancéreux. Mais ici il n'est que la cause d'un état mental antérieur à la maladie. La mise en scène même en est la traduction.

Observation XLIV

Due à l'obligeance de M. le professeur Vergely.

X... ayant passé sa vie dans les plaisirs de toute sorte, fantasque au possible, aventureuse, ressemblant par sa vie et ses mœurs à ces patriciennes de l'antiquité romaine, vint consulter un docteur pour savoir la nature de la maladie qu'elle a à l'utérus, on lui en cache le diagnostic exact. Elle se renseigne et parvient à savoir exactement ce qu'elle a. Elle revient voir le premier docteur, lui dit ce qu'elle a exactement, celui-ci essaye mais en vain de la rassurer. Elle parle beaucoup de la mort et des signes de certitude qu'on peut en avoir. Elle prie avec insistance celui-ci de venir constater lorsqu'elle sera morte que toute vie a disparu d'elle.

Peu de temps après, elle se suicide, ayant revêtu ses plus beaux atours, ayant fait une toilette splendide spécialement à cet effet, étendue sur des monceaux de coussins.

## 8° *Cancer et sénilité.*

Il ne faut pas perdre de vue que le cancer est une maladie de la vieillesse et qu'il éclate le plus souvent, au moment du déclin de la vie, au moment où l'homme tend à devenir un vieillard. L'âge apporte plus de perturbations dans la mentalité des cancéreux, sur le fonds mental des vieillards viennent se greffer les mêmes troubles que chez les jeunes. Le tour seul des idées change. Le puérilisme des gens âgés donne seulement une forme spéciale aux symptômes psychiques, les rêves existent, mais sont enfantins, comme les autre cancéreux, ils sont instables. Ils aiment leur

famille comme des enfants aimeraient des poupées, ils ont également les larmes très faciles, la mémoire et l'intelligence faiblissent beaucoup.

### Observation XLV (Personnelle)

H. C..., soixante-cinq ans. Cancer du sein. Cinq enfants, deux morts à six et à dix-huit ans, pas de fausse couche. Pas d'antécédents vésaniques. Il y a vingt mois apparut au sein gauche une petite tumeur très peu douloureuse. A cette époque la malade était très inquiète, elle avait peur de souffrir longtemps. Elle était devenue pointilleuse, se préoccupant des milles petits riens qui se passaient dans son ménage, turbulente, ennuyeuse pour les siens, insupportable pour tout le monde.

Rêvait beaucoup pendant la nuit, se voyait poursuivie, croyait qu'on allait la prendre. Perte de l'appétit. Opérée il y a onze mois. Elle s'est trouvée beaucoup mieux et devint moins turbulente. Il y a quatre mois récidive, avec le mal réapparaissaient les symptômes précédemment signalés, plus accentués encore, au fur et à mesure que la tumeur augmentait de volume. Idées de suicide, mais la malade a pu jusqu'ici triompher de ces impulsions.

Réflexes exagérés.

### Observation XLVI (Personnelle)

M. X..., quatre-vingt-six ans. Néoplasme de l'œil gauche. Anxiété manifeste, s'inquiète de tout, veux tout savoir. Instabilité. Méchante pour ses voisines. Ne dort pas, s'agite continuellement la nuit, rêve beaucoup, voit des choses terribles. Semble craindre des événements extraordinaires. Croit qu'on veut lui faire du mal. Voudrait qu'on l'opérât. Faiblesse extrême, cachexie profonde. Réflexes exagérés.

### Observation XLVII (Personnelle)

L. E..., tonnelier, cancer de la joue ulcéré.

Début de la maladie, deux ans. Souffre jour et nuit, dort à peu près

le tiers de la nuit. Sommeille pendant le jour. Rêves et cauchemars, il croit manger des fruits, des gourmandises ou se voit tomber dans des précipices.

Puérilisme mental très accentué depuis quatre mois, sa femme remarque qu'il devient de plus en plus enfant.

Pas d'idées de suicide, il aime trop les siens pour accomplir un acte semblable.

Il est devenu sombre, vit à l'écart, il a oublié ses anciens camarades, il se confine dans sa maison, ne faisant rien, vivant insouciant. Les forces ont beaucoup diminué. Réflexes exagérés. Contraction idio-musculaire. Tachycardie, pouls 102.

## Observation XLVIII (Personnelle)

V. J..., ferblantier, soixante-cinq ans. Epithélioma de la face interne de la joue.

Début de la maladie depuis six mois. V... souffre beaucoup. Pas de troubles du caractère. Pas d'idées mélancoliques. Pas de troubles de l'affectivité. Insomnie. Quelques rêves. Les réponses sont très lentes et difficiles, quoique le malade articule facilement les mots. Sa mémoire semble notablement diminuée, il ne connait ni le jour, ni le mois, ni l'année, ni quand il est entré à l'hôpital.

Puérilisme mental. Le malade reconnaît lui-même que depuis quelque temps il a beaucoup vieilli. Malgré tout, il conserve l'espoir de guérir sous peu.

Cachexie, teint jaune paille, amaigrissement. Réflexes presque abolis.

## Observation XLIX (Personnelle)

G. L..., facteur, soixante-cinq ans. Épithélioma de la joue.

Depuis vingt ans, G... avait un petit bouton à la joue gauche, et qui nécessita une opération il y a deux ans. Le malade dort peu se remuant continuellement, essayant de travailler plutôt que travaillant réellement, il butine plutôt que de faire quelque chose d'utile, touche à tout n'achève

rien. Il souffre beaucoup, sa maladie dont il ignore la nature l'a obligé à abandonner son ancienne vie, ce qu'il regrette le plus, c'est le plaisir qu'il trouvait dans les réunions joyeuses avec ses anciens amis. Son caractère a changé, de gai qu'il était, il est devenu triste, aimant la solitude. Il a espoir de guérir, mais il se rend compte que « sa maladie est dans le sang » et qu'il ne guérira jamais complètement. Il sommeille souvent pendant la journée. Rêves fréquents, cauchemars.

Réflexes abolis.

### Observation L (personnelle).

L. A..., soixante-quinze ans, cultivatrice. Epithélioma de la main. Rien à signaler dans les antécédents.

Depuis quinze ans, la malade avait de petites croûtes sur le bord externe de la main, elle souffrait beaucoup. Son caractère ne paraît pas avoir beaucoup changé, elle prenait son mal en patience, vivant dans l'espoir d'une guérison prochaine. Elle essayait également de ne pas ennuyer ses proches, par les plaintes que provoquaient ses douleurs, elle se cachait, vivait le plus souvent retirée dans une chambre.

Elle craint que les douleurs qu'elle ressent ne lui fasse bientôt perdre la tête. Mémoire très diminuée. Pleure facilement. Réflexes normaux.

### Observation LI (Personnelle)

L. E..., soixante-douze ans, épithélioma de la parotide non ulcéré. Pas d'antécédents vésaniques. L... fut déjà opérée il y a quatorze mois. Il y a six mois, une nouvelle grosseur apparaît au même endroit. Après quelques hésitations, elle entre à l'hôpital pour subir une nouvelle opération.

La malade est devenue très irritable depuis quelque temps, une foule d'inquiétudes la tourmentent. A tout moment elle parle de ses enfants; elle a peur qu'en son absence ils manquent de quelque chose quoiqu'elle ne leur soit d'aucun secours. Elle pleure facilement à propos de n'importe quel sujet. Mémoire très affaiblie portant particulièrement sur les faits récents.

Appétits bizarres, L... désirerait de tout ce qu'elle n'a pas. Rêves, cauchemars : elle voit ses enfants mourrir d'accident, ce qui l'épouvante beaucoup. Instabilité.

Réflexes normaux.

Observation LII (Personnelle)

B. J..., soixante-seize ans, épithélioma de la main. Pas d'antécédents ni personnels, ni héréditaires, ni vésaniques.

Le malade dort beaucoup, à tout heure de la nuit et de la journée, il rêve à sa famille ; on l'entend souvent pendant la nuit appeler son fils ; étant éveillé, il se plaint, souffrant d'une luxation de l'épaule qu'il s'est faite en tombant de son lit, sa main malade ne passe qu'au second plan. Bien qu'il en souffre depuis bientôt deux ans, il espère qu'elle guérira avant sa luxation. A part cela, le malade parle peu.

Réflexes exagérés.

Les malades semblent affaiblis intellectuellement, mais on ne peut déterminer la cause exacte de cette déchéance. Nous allons rapporter quelques observations où le cancer a coïncidé avec l'apparition de la déchéance organique et intellectuelle ; nous reporterons le lecteur aux observations XXVI et XXX où ces symptômes ont été constatés et même signalés par le malade. S'il est jeune encore, cette affection en fait un vieux ; s'il est déjà âgé, il hâte la décrépitude et le place sur la limite de la démence sénile.

Observation LIII (Personnelle)

B..., cinquante-six ans, marchand de vin. Epithélioma du plancher de la bouche. Ignoré du malade, homme sobre, sans antécédents notables. La maladie débuta il y a trois ans, traitement par les rayons X. Guérison.

Il rechuta il y a deux mois, ce qui nécessite un nouveau traitement radiothérapique. Le malade est devenu irritable, se fâchant contre tout

le monde même contre ceux qui l'entourent et le soignent. Des idées tristes se présentent souvent à son esprit ; il est préoccupé de sa santé en général; mais quant à sa principale maladie, il vit en bonne intelligence, ne s'en tracasse pas trop et espère guérir.

Sa fille, qui l'accompagne, nous signale qu'il est surprenant de constater la façon avec laquelle il s'est accommodé avec son mal, car auparavant il était inquiet de tout, ayant eu de nombreuses phobies neurasthéniques, s'étudiant beaucoup et redoutant une foule de maladies, en particulier le cancer. Depuis un an, B... a beaucoup vieilli. Mémoire très affaiblie portant particulièrement sur les faits récents, les chiffres, les noms propres. Quand on lui fait une commande, s'il ne note pas immédiatement ce que l'on vient de lui dire, il l'oublie totalement ; il est incapable de faire une addition sans faire une erreur. Cependant, il y a seulement quelques mois, c'était lui qui s'occupait de toute la comptabilité que nécessitait son métier. Il a presque abandonné ses anciennes occupations, en laissant le souci à sa femme et à ses enfants; il s'occupe à faire des petits riens dans la maison. Pas d'idées de suicide. Réflexes exagérés.

### Observation LIV (Personnelle)

M. B..., soixante-six ans, épithélioma du nez.

Depuis quinze ans, B... avait un petit bouton ; il y a deux mois, augmentation rapide au point d'avoir aujourd'hui le volume d'un œuf. Du jour où le cancer a subitement augmenté de volume, la malade a complètement changé. D'active, elle est devenue paresseuse, dormant à tout moment ; elle se désintéresse de sa famille ou plutôt n'y pense pas, son esprit se portant sur des sujets enfantins. Elle rêve beaucoup la nuit. « La nuit dernière, m'a-t-elle dit, j'ai rêvé que mon mari venait me chercher sur une voiture traînée par un âne, ce qui m'a fait très peur. » Dévotion exagérée : quand elle ne dort pas, elle prie pour racheter ses péchés ; trois chapelets sont suspendus à son lit. Jamais elle ne pense à son cancer dont elle n'en connaît pas la nature ; une seule chose lui a fait grand'peur, c'est l'application d'une pâte rouge (pâte arsénicale) sur la tumeur.

Puérilisme mental. Mémoire très affaiblie : elle ne connaît ni le jour, ni le mois, ni l'année où nous sommes ; ignore où elle est ou ne s'en rend pas un compte exact. Elle connaît cependant la date de sa naissance et de son mariage.

Ignore le nombre de ses enfants.

B... est très gourmande et mange gloutonnement. Elle ne gâte pas.

Réflexes exagérés. Contraction idio-musculaire. Teint jaune paille. Diminution des forces.

## *9° Cancer et troubles mentaux accentués.*

*a)* Asthénie. Instabilité.
*b)* Anxiété. Phobies. Obsessions. Idées fixes.
*c)* Idées mélancoliques. Mélancolie.
*d)* Obtusion. Confusion.
*e)* Syphilis et Cancer.

Dans le paragraphe qui va suivre, nous rapporterons un certain nombre d'observations que nous n'avons pu classer dans les paragraphes précédents parce que les malades présentent des troubles trop accentués ; ils sont presque sur la limite de la psychose, certains mêmes ont été sur le point d'être internés, d'autres enfin ont eu un état mental tel qu'on a été obligé de les placer dans un asile. Ces faits servent donc de transitions entre les psychoses le plus souvent rencontrées dans le cancer, à savoir : la mélancolie, la confusion mentale, le délire de persécution systématisé ou non et l'état mental des cancéreux qui, en somme, n'est pas incompatible avec la vie en commun, puisqu'il n'y a ni délire ni démence.

*a)* **Asthénie. Instabilité.** — Nous avons constaté chez certains cancéreux de l'asthénie et de l'instabilité qui, par leur accentuation, font sortir les malades du cadre dans lequel nous avons placé les observations précédentes.

### Observation LV (Personnelle)

P. M..., trente-cinq ans, épithélioma de l'utérus.

P. s'aperçut qu'elle était malade il y a trois mois.

On lui fait un curetage, les pertes sanguines et les douleurs continuent. Pas d'antécédents morbides à signaler. Depuis deux mois, elle ne travaille plus parce qu'elle ne s'en sent plus le courage. Elle vit dans l'apathie la plus complète, ne faisant qu'accomplir ses besoins naturels.

Elle répond lentement et très difficilement aux questions qu'on lui pose. Si on demande à la malade ce qu'elle a, elle répond qu'elle n'en sait rien, elle ne s'en préoccupe pas. Elle espère guérir, mais sa guérison semble peu lui importer.

Lors des premières douleurs, elle crut être enceinte et malgré les affirmations du médecin qui la traita, elle persiste dans l'idée qu'elle a fait une fausse couche et que lors du premier curetage, on lui enleva un fœtus.

Elle ne cause avec personne ; si on ne lui disait pas de manger, elle ne le ferait pas ; elle gâte.

Pas d'idée de suicide ; du reste, la malade n'a l'air de tenir à rien et de ne s'intéresser à rien, restant couchée la face tournée contre la muraille. Elle ne peut faire les opérations mentales assez simples ; ne sait depuis combien de temps elle est à l'hôpital ; ne fait que difficilement et lentement une addition et encore y commet-elle de nombreuses erreurs. Langue saburrale, bouche sèche, la malade boit beaucoup. Fièvre 37°5.

Cachexie profonde. Bourdonnements d'oreille. Réflexes exagérés. Tachycardie. Pouls 102. Contraction idio-musculaire.

### Observation LVI (Personnelle)

L. E..., trente-six ans. Cancer du sein. Depuis le commencement de sa maladie (six mois), la malade était impatiente, inquiète. Elle avait des discussions fréquentes avec tout le monde, depuis qu'elle est à l'hôpital, elle est très remuante, dérangeant à tout instant ses pansements

et demandant à sortir, lorsqu'elle n'est pas encore guérie. Le moindre incident la met dans tous les états. Chez elle, elle mettait une hâte fiévreuse à faire son travail, puis aussitôt s'endormait. Elle a des appétits bizarres, elle mangeait de tout, allant même jusqu'à manger du bois. Malgré tout, elle espère guérir de son mal dont elle ignore la nature. Insomnie nocturne, rêves et cauchemars. Elle voit des accidents, des choses macabres, elle se voit en voyage. Réflexes un peu vifs.

### Observation LVII (Personnelle)

C. M..., cinquante ans. Epithélioma de l'utérus. Elle a commencé à s'apercevoir de son mal, il y six mois, depuis cette époque ses forces ont diminuées, et elle est confinée au lit. Ce qui l'épouvante le plus, se sont les grandes pertes de sang qu'elle a. Mais elle ignore ce qu'elle a, et espère en guérir. Elle n'a pas le dégoût du monde, mais aime à vivre seule, de gaie qu'elle était, elle est devenue triste, repliée sur elle-même, pensant surtout à ses enfants qu'elle va mettre dans l'embarras. Elle a déjà eu des idées de suicide, mais l'attachement aux siens la retient à la vie. Elle fait beaucoup de projets d'avenir. Cauchemars, toutes les nuits elle voit des hommes masqués qui viennent la battre à coups de bâton. Réflexes exagérées. Pouls 112. Langue fuligineuse, cachexie très marquée.

### Observation LVIII (Personnelle)

X..., quarante ans. Cancer de l'estomac. Malade instable, il est impossible de la faire tenir au lit, crie, se fâche à tout moment, veut retourner chez elle, n'accepte aucun traitement, ne connaît pas la nature de son mal, mais elle a voulu essayer de s'ouvrir le ventre pour savoir exactement ce qu'elle a.

### Observation LIX (Personnelle)

M..., lisseuse, trente ans. Squirrhe du sein. Malade depuis six mois. Mère de famille, un enfant, pas de maladie antérieure. M... est devenue

tellement énervée depuis qu'elle est malade, qu'elle a dû abandonner tout travail ; elle est dans une anxiété telle, que l'idée de faire quelque chose la met dans tous ses états, elle pleure, se lamente, a peur de ne pouvoir accomplir les actes les plus élémentaires, elle espère cependant guérir. La situation de sa fille l'inquiète beaucoup, elle craint qu'on ne l'accuse d'être mauvaise mère. Elle dort assez bien pendant la nuit, mais a des rêves, elle se voit tomber dans un précipice, et décrit les sensations terribles qu'elle ressent en se sentant tomber. Etat général assez bon. Réflexes exagérés.

### Observation LX (Personnelle)

X..., cinquante ans, lisseuse. Epithélioma de l'utérus début deux ans. X... ne dort pas, ce ne sont pas les souffrances qui l'empêchent de dormir, mais les mille soucis qu'elle a. Cauchemars. État anxieux, se préoccupe outre mesure de la santé de son mari qu'elle sait cependant se bien porter. Quant à sa maladie, elle espère en guérir, mais dit-elle, ce sera long. Ce qui l'ennuie beaucoup. Les affaires, son travail, sont pour elle une source de préoccupations, cependant, elle ne se sent pas le courage de travailler. Elle se déplace continuellement, pendant des journées entières, elle tourne dans sa maison. Elle n'ose pas sortir dehors, ou du moins elle a peur d'être vue, elle croit que tout le monde la regarde, et ne met les pieds dehors qu'aussitôt la nuit tombée. Les cimetières sont depuis quelques temps son lieu de promenade favori. Elle a de sombres pressentiments. Réflexes normaux.

### Observation LXI

(Empruntée à la consultation de psychiâtrie)

V..., quarante-huit ans. Cancer de la langue opéré. Opéré il y a un an d'un cancer de la langue dont il souffrait depuis six mois. Un enfant, trois fausses couches de trois mois environ avant la naissance de l'enfant vivant. Le malade a toujours beaucoup fumé. Il a beaucoup voyagé.

Pas d'alcoolisme. Il y a deux ans environ, début du cancer. Pas de troubles psychiques avant l'opération. Il y a trois mois, des douleurs sont survenues. Il s'inquiète beaucoup, ayant peur que la maladie ne revienne. Idées de suicide qu'il combat. La nuit grande inquiétude, crie continuellement. Son esprit se porte souvent sur sa maladie, quelques rêves, pas d'hallucinations, sifflement dans les oreilles. Céphalée. Réflexes normaux.

### Observation LXII (Personnelle)

P..., quarante-cinq ans, domestique.

Epithélioma de l'utérus. Elle n'a jamais été malade avant le début de l'affection actuelle, qui date de dix ans. Rien à signaler dans les antécédents. Le cancer a débuté il y a dix ans par des brûlures siégeant dans le bas ventre et au niveau des reins, pertes de sang puis métrorragie. A ce moment, ces symptômes l'inquiétèrent peu. Mais peu à peu elle devint anxieuse préoccupée de ses affaires, de ses enfants, allant trouver tous les médecins pour chercher un remède qui la guérit, mais refusant de se faire opérer.

Lorsqu'elle dormait, elle rêvait de chutes, d'accidents, on lui a même dit qu'il lui arrivait souvent, pendant son sommeil, de pousser des cris.

Le jour, il lui arrivait souvent de pleurer pendant de longues heures.

Elle fuit le monde et ne se trouve bien que seule dans une chambre sombre.

Elle fréquente assidûment les endroits de recueillement, églises, cimetières, et s'y sent comme soulagée.

Les bruits de la rue l'agacent, l'énervent.

Elle est entrée à l'hôpital une première fois, au mois de novembre dernier, mais l'épithélioma qu'elle avait étant inopérable, on se contenta de lui faire un curetage.

A ce moment, étant seule, elle avait été obligée de placer son enfant aux enfants assistés. Elle s'inquiétait beaucoup de lui, étant continuellement dans des transes terribles, ayant peur qu'il ne lui arrive du mal.

Elle sort de l'hôpital améliorée, mais son état mental ne fait que s'aggraver, elle est de plus en plus anxieuse, appréhendant des malheurs à chaque instant.

Elle entre de nouveau à l'hôpital le 6 avril, dans le service du professeur Demons. Elle est tellement agitée qu'on est forcé de l'évacuer sur l'isolement où continuellement elle pousse des cris, se lamente, ne peut rester en place, a peur parce qu'étant chez les folles, de devenir elle-même folle.

Elle en sort pour aller à l'hôpital Tastet où on lui fait un curetage. Là encore elle est inquiète. Ses voisines de lit disent qu'elle dort très peu, ne peut rester en place, remue et cause toute la nuit.

*Etat actuel.* — Malade peu amaigrie, mais de teint jaunâtre. Cause beaucoup et répond bien aux questions qu'on lui pose.

Elle se plaint tout le temps, tous ses organes y passent, mais elle ne semble pas fixer particulièrement son attention sur sa vraie maladie siégeant dans l'utérus.

La seule chose peut-être dont elle ne se plaigne pas, c'est de son appétit, et encore trouve-t-elle qu'elle ne mange pas assez de pain.

Elle ne peut rester en place, se tourne et se retourne continuellement sur sa chaise, déplaçant des épingles, rongeant des épingles à cheveux, se tordant les poignets, pleurant même quand on effleure certains sujets. Du dire de ceux qui l'entourent, elle est insupportable, ne pouvant faire aucun travail, prétextant la fatigue, elle touche à tout, mais ne peut fixer son attention plus de dix ou quinze minutes.

Bourdonnements de l'oreille gauche, mais pas d'hallucinations, pas d'idées de suicide. La malade est heureuse de vivre et craint la mort. Réflexes exagérés, céphalée fréquente, teint jaune paille, diminution des forces.

*b*) Dans une seconde catégorie d'observations, les troubles sont encore plus accentués. On trouve chez les malades de l'anxiété, des phobies, de l'obsession, des idées fixes qui les placent sur la limite même de la psychose.

Il est une crainte, une phobie même que l'on rencontre chez les malades atteints d'affections du sein, c'est celle de l'opération pouvant atteindre, léser ou supprimer cet organe.

Cette crainte est particulière à la femme, et se rencontre peu chez l'homme, mais elle est poussée à un point tel que les malades préfèrent garder un cancer plutôt que de perdre un de leur sein, craignant par là perdre une partie de leurs

charmes. Cette coquetterie se voit à tous les âges, même lorsque la femme a dépassé celui de plaire.

La phobie du cancer existe chez beaucoup de personnes, mais il est remarquable de constater que du jour où elles sont atteintes de cette affection, toute préoccupation à ce sujet tombe et elles l'envisagent avec calme; nous nous reporterons comme preuve aux observations XXXVII, XLI, LIII. Et il est intéressant de constater, une fois de plus, que des malades se tenant sur leur garde, à l'affût de quelques malheurs, ignorants qu'ils ont un cancer, ne portent pas leur esprit sur cette affection. La phobie est plutôt un vice constitutionnel qu'une acquisition de l'individu, et le cancer, moins que toutes les autres maladies, n'est capable de la créer. Les obsessions ou les phobies peuvent être envisagées à un autre point de vue, celui du diagnostic du cancer, car, certains sujets sont obsédés à ce point par l'idée du cancer qu'ils peuvent en arriver à créer des lésions ressemblant ou pouvant faire croire à l'existence réelle de cette affection. Le médecin doit se tenir en garde ainsi que nous le prouve l'observation suivante.

### Observation LXIII

Due à l'obligeance de M. le professeur Régis.

X..., 32 ans, antécédents, mère rhumatisante. La première crise de phobie était survenue à la suite d'un cas de cancer dont elle avait entendu parler. A dater de ce moment, la malade se tourmente, examine ses seins. Elle créa dans le sein droit une topoalgie, une algie psychique sur laquelle sa pensée se concentra ; elle n'en vint qu'à ne plus songer qu'à cela, à s'examiner, à se palper les seins, et finit par constater que le droit était plus gros que l'autre, ce qui acheva de l'affoler ; elle eut, dès lors, une obsession phobique permanente, avec paroxysme anxieux pendant lesquels il était très difficile, pour ne pas dire impossible, de la calmer ; elle se lamentait affreusement. Dans l'intervalle, elle y pensait toujours, mais moins, et c'est dans ces conditions qu'elle vint me trou-

ver. A chaque consultation j'étais obligé de lui examiner les seins, de les comparer minutieusement l'un à l'autre, de palper tout particulièrement le droit en chacune de ses parties, pour voir s'il n'y existait pas un noyau induré, et ce n'est qu'après qu'elle était un peu calmée, momentanément, sur l'affirmation qu'elle n'avait pas de cancer. Ce qu'il y a de curieux, c'est que, soit par une disposition corporelle ancienne, soit par le fait de la malaxation incessante, son sein droit était effectivement plus gros que le sein gauche, et même on pouvait constater quelques points durs pouvant, à la rigueur, confirmer à la malade l'idée de noyaux indurés.

L'accalmie produite par l'affirmation, par la suggestion ne durait pas longtemps comme il en est en pareil cas, et la malade ne tardait pas à être reprise par ses angoisses, ses paroxysmes que personne ne pouvait calmer. A plusieurs reprises, je dus aller chez elle pour contribuer à calmer son anxiété. Sa neurasthénie, son anxiété, furent apaisée par les sédatifs, les dérivatifs, l'électricité statique, l'état ne tarda pas à s'améliorer, la malade guérit en restant nerveuse. Plusieurs années se passèrent dans le calme et la tranquillité, quand elle fut de nouveau reprise de phobies, mais celle du cancer était moins exclusive, il s'y joignait des préoccupations relatives à la poitrine. Elle guérit de nouveau et plus rapidement.

## Observation LXIV

Due à l'obligeance de M. le Professeur Régis et de M. le docteur Bosq.

X..., 48 ans, cancer de l'utérus, normale avant l'apparition d'un cancer qui nécessita une opération chirurgicale.

Depuis, elle devint obsédée, surtout par l'idée du cancer, elle a peur de devenir folle. Elle a la phobie de la folie à un tel point qu'on ne peut parler de fous devant elle sans qu'elle croit qu'on va l'interner, qu'elle va faire quelque folie, elle ne veut sortir à cause de cela. La claustrophobie aussitôt qu'elle est seule dans une chambre, elle a peur qu'on l'enferme comme une folle. Voit-elle un mur blanc, elle croit que c'est un asile d'aliénés. Elle ne veut voir que son médecin habituel, craignant que tout autre ne soit un médecin aliéniste et ne la fasse interner. Elle

est très consciente, quelques symptômes hystériformes. On fait suivre un traitement hydrothérapique, et peu à peu les choses rentrent dans l'ordre. Dans la suite, une de ses sœurs meurt de cancer, elle la soigne avec un rare dévouement sans jamais être reprise de phobies, depuis la guérison continue.

### Observation LXV

Due à l'obligeance de M. le Professeur Régis.

X..., 60 ans, institutrice, cancer du sein opéré. Antécédents très chargés. La mère a eu peur d'avoir un ramollissement du cervelet, sept frères ou sœurs. Cinq sont très nerveux, particulièrement un, âgé de cinquante-deux ans, qui a eu des pertes séminales, des préoccupations de toutes sortes, la peur d'avoir une tumeur du cervelet, de la graphophobie qui ont nécessité un traitement. La malade elle-même a toujours été nerveuse jusqu'au moment où atteinte d'une tumeur cancéreuse du sein elle dut se faire opérer. Depuis cette époque, elle est inquiète, anxieuse, agitée, obsédée. Elle tomba dans un véritable état mélancolique avec obsession, mais lucide, et la peur dominante est la peur de la folie. Un traitement calmant très intense amène la sédation de l'état aigu d'anxiété, mais il reste l'obsession, la phobie de la folie.

L'état mental reste ainsi avec des haut et des bas, l'état cancéreux reprend peu à peu, la malade, qui se cachectise, meurt quelques mois après.

### Observation LXVI

Du docteur Fragi, médecin de la marine.

Transmise par M. le Professeur Régis.

X..., cancer de l'utérus. Bien portante jusqu'à l'âge de quarante-sept ans, elle a vu à cette époque ses règles disparaître subitement à la suite d'une frayeur subite. Avec cette menorrhée complète ont débuté, insidieusement d'abord, mais progressivement, une suite de troubles psychiques. Inquiétude extrême, inaptitude au travail. Elle était constamment

inquiète, commençant à se plaindre de sa santé, de douleurs vagues qu'elle ne pouvait définir. Cette période a duré pendant quinze ans. Il y a deux ans, quinze ans après, elle subit l'ablation du sein droit pour tumeur cancéreuse, l'opération a parfaitement réussi. A partir de cette intervention, les symptômes précédents se sont accentués très rapidement. L'opération a vivement frappé la malade, son état anxieux s'est accru, elle a passé des journées dans des transes et des craintes perpétuelles, elle a cessé le moindre travail, la moindre occupation, ne s'occupant que de son moi. A l'heure actuelle, au point de vue physique, la note dominante est un état d'anxiété, d'angoisse extrême, la malade a peur, peur de tout, elle a de la nosophobie, ramollissement de moëlle, propagation cancéreuse. Elle se plaint de douleurs dans toutes les parties du corps, céphalée en casque, douleurs de reins. Elle accuse une sensation de vide dans le crâne. Elle a peur de devenir folle. Son inquiétude est telle, qu'elle n'a aucun repos, marche et remue perpétuellement. Elle sort rarement, ne peut supporter la vue des passants qui, croit-elle, remarquent son état maladif et s'en moquent. Pourtant pas d'hallucinations ni d'idées de persécution. La nuit, insomnie, plaintes continuelles.

Au point de vue somatique, l'état général est excellent. La malade paraît plus jeune que son âge réel. Toutes les fonctions organiques s'accomplissent normalement. A noter simplement quelques indices d'artério-sclérose, vertiges, bourdonnements d'oreilles.

L'état mental de la malade de la malade s'accentue au point que la question de l'internement se pose.

*c)* **Idées mélancoliques. Mélancolie.** — Dans les deux observations ci-dessous rapportées, les troubles psychiques relèvent de la psychose.

### Observation LXVII

De la consultation de la clinique psychiâtrique.

M. M..., quarante ans, capsuleuse. Cancer de l'utérus opéré. Antécédents héréditaires. Père mort à soixante ans de paralysie. Mère morte à soixante-cinq ans d'épuisement. Une sœur morte il y a trois ans, à

l'hôpital, d'une pleurésie. Un frère mort de tuberculose laryngée. Mariée, cinq enfants. deux morts, un mort-né, un pendant la première enfance.

Réglée à douze ans; il y a quatre mois, pertes rouges et blanches abondantes, opérée d'épithélioma du col il y a deux mois. Un mois de séjour à l'hôpital. Guérison. Depuis plusieurs années, avant les troubles génitaux qui nécessitèrent l'opération, pertes partielles de connaissance le matin. Sensation de froid. Depuis le mois de mars, ces manifestations s'étant modifiées, quand elle sortait de chez elle, elle était prise d'un tremblement, sensation de vide, il lui semblait qu'elle allait tomber, ce sont ces troubles, plus que les troubles génitaux, qui lui ont fait accepter l'opération.

Pendant le séjour à l'hôpital ces troubles n'ont point apparu.

A la sortie de l'hôpital, ils réapparaissent mais modifiés, tremblements, crises d'angoisse, peur de devenir folle, de mourir, de s'évanouir. Le caractère s'est modifié, crises d'irritation fréquentes, sensation de pesanteur dans l'estomac, la sensation de boule remontant à la gorge n'existe pas. Pas de céphalalgie, mais sensation de lourdeur des deux côtés de la nuque. Les règles ne sont pas revenues depuis l'opération. Rêves fréquents, mais sans caractère spécial.

Rien à signaler du côté des divers appareils. Un mois après, la malade revient à la consultation ayant pris de l'ovairine. Elle a toujours des bourdonnements d'oreilles, mais elle présente néanmoins une amélioration notable.

## Observation LXVIII

De la consultation de la clinique psychiâtrique.

M..., cinquante-trois ans. Opérée d'un cancer au sein gauche il y a six mois. Érisypèle consécutif à l'opération. Depuis, les facultés mentales ont commencé à décliner. Père mort d'apoplexie. Frère mort de ramolissement. Mére nerveuse morte de cancer. Une fille et un garçon bien portants.

Faciès mélancolique, la malade reste toute la journée sans bouger. Hallucinations, voit des chiens, des chats, des chevaux, le bon Dieu.

Elle a voulu se confesser, mais a peur d'avoir fait une mauvaise communion. Insomnie, se refuse à manger, c'est le bon Dieu qui le lui a défendu. Folie de damnation.

Elle croit que Dieu et la Vierge ont tout mangé.

Elle veut s'arracher les ongles, les yeux. Elle a fait des crimes sous les ordres de Dieu. Elle a tripoté des hommes, c'est pour cela qu'elle ira en enfer. Elle ne peut dormir la nuit, car elle tripote continuellement des hommes. État saburral.

Hallucinations, est enceinte, elle va accoucher d'un cheval, d'un éléphant.

Tous ces troubles ont débuté deux mois après l'opération, au moment où la plaie suppurait encore et après la guérison d'un érysipèle.

Deux mois après, les troubles n'ont fait que de s'augmenter, elle est tombée dans la mégalo-mélancolie, elle est insupportable, on est obligé de l'interner.

*d)* **Obtusion. Confusion.** — Dans ce paragraphe, nous citerons trois observations. Dans la première, la malade a présenté un état confusionel avec excitation, mais bientôt suivi de guérison. Dans la deuxième, la malade a été également confuse mais à un degré plus accentué. Dans la troisième, un état confusionnel profond avec incohérence, délire hallucinatoire.

### Observation LXIX

(Arbace Pieri, *Clinica moderna*, résumée.)

P. M.... Pas d'antécédents notables. Depuis deux ans, tuméfaction au sein gauche.

Elle ne se soigna d'abord pas. Au moment où elle se présenta à l'hôpital, son cancer était inopérable. On l'a plaça chez les chroniques. Peu à peu elle se préoccupa plus que de raison de son mal. Petit à petit, elle s'agita, s'enfuit de son lit, tenant des propos incohérents, menaçant de mordre les personnes qui s'approchaient d'elle pour la calmer. Elle

entra à la clinique. Malade, pâle, amaigrie, tuméfaction au sein, ganglions axillaires tuméfiés. Elle est en proie à une continuelle excitation psychique et motrice, parle sans cesse, passe d'un sujet à un autre. Délire vague réveillé par une question détournée, une hallucination.

Pleure, quitte son lit pour aller chez elle, elle refuse souvent la nourriture.

Rien à signaler du côté des réflexes. Elle resta ainsi pendant six jours, puis se remit petit à petit et dormit, son intelligence resta un peu confuse, paraissant ne plus trouver ses idées. Elle regardait fixement quand on lui posait une question. Au bout de quatorze jours, tout rentra dans l'ordre et on put la remettre à ses parents qui la réclamaient.

## Observation LXX

Due à l'obligeance de M. le Docteur Durand
et de M. le Professeur Régis

Mademoiselle X..., trente ans, professeur. Pas d'antécédents psychopathiques ou névropathiques. Père cardiaque.

Ayant un jour, au cours de l'année 1905, consulté son médecin pour une petite grosseur survenue au sein droit, celui-ci diagnostique un début de cancer.

Presque en même temps, la malade traverse une période de surmenage, à la fois intellectuel et moral, provoquée par les fatigues et les ennuis de sa profession et par les soins très assidus nécessités par l'état de son père, tombé dans l'asystolie.

C'est dans ces conditions que M^lle^ X... tombe rapidement dans une asthénie profonde avec anxiété, aboulie, impuissance de penser et d'agir, peur de mourir, panophobie.

Cette psychasthénie mélancolique ne tarde pas, en s'accentuant, à prendre les allures d'une confusion mentale typique et caractéristique. L'obtusion, la désorientation, l'amnésie de fixation sont poussées chez la malade à un point extrême. Elle est toute hébétée ; elle ne reconnaît ni sa chambre, ni les lieux où elle se trouve, ni son médecin, ni sa domestique, ni les personnes de sa famille ; elle ne connaît ni l'année ni le

mois, elle ne distingue ni le jour ni la nuit ; elle oublie les événements au fur et à mesure de leur production et croit toujours voir le docteur pour la première fois. Sa désorientation est telle qu'elle n'a plus le sens de direction, de position, d'équilibre, soit en ce qui la concerne, soit en ce qui concerne les autres personnes ou les objets : elle ne sait pas si le plafond est le plancher, ou inversement, si son lit est comme il convient ou sans dessus dessous, si elle est couchée ou debout, la tête et les pieds à leur véritable place. La tendance à l'anxiété panophobique persiste au milieu de cette confusion si profonde : c'est ainsi que la malade refuse les aliments et les remèdes par peur du poison, qu'elle n'ose entrer, par crainte de se noyer, dans une baignoire qui lui apparaît comme un immense lac, qu'elle redoute toutes sortes de méchancetés et de supplices de la part de son entourage, etc. Ces manifestations anxieuses paraissent du reste tenir à de l'onirisme hallucinatoire terrifiant, à paroxysmes nocturnes, greffé sur le fonds de confusion.

Peu à peu ces symptômes d'apparence si grave s'atténuent, la malade revient insensiblement à elle comme si elle sortait d'un sommeil profond avec rêve et elle finit par guérir complètement, conservant une amnésie à peu près complète de son accès, qui avait duré environ deux mois.

La guérison s'est parfaitement maintenue depuis, malgré la mort de son père, survenue peu de temps après.

Il y a quelques mois, Mlle X... a été opérée sous le chloroforme de sa tumeur cancéreuse du sein. L'opération a parfaitement réussi, et n'a été suivie d'aucun trouble mental.

### Observation LXXI (Thèse Faure. Résumée.)

Femme, d'une quarantaine d'années, atteinte d'attaques épileptiformes, très fréquentes depuis plusieurs semaines. Dans l'intervalle des attaques son esprit reste obscurci, elle ne sait où elle se trouve et sa figure est hébétée. On ne peut fixer son attention, elle tient des discours incompréhensibles, où souvent les phrases, les mots, voire même les syllabes sont reliés par des assonances. Il existe un léger tremblement de la parole.

Cette femme meurt dans un état cachectique assez avancé, avec une teinte jaunâtre des téguments et à l'autopsie, on trouve un cancer de l'utérus comprimant et oblitérant les uretères qui sont distendus par l'urine.

A l'examen du cerveau, on constate de l'œdème des méninges et des adhérences de la pie-mère à l'écorce. A l'examen microscopique un léger degré d'infiltration embryonnaire et une altération accentuée et généralisée des cellules grandes pyramidales.

*e*) **Syphilis et cancer.** — On sait les relations très importantes qui peuvent exister entre la syphilis et le cancer, l'un entrant pour une grande part dans l'étiologie de l'autre. Sans parler des cancers cutanés ou autres, pour laquelle la question n'est pas encore au point, il nous suffira de publier la récente statistique de Fournier qui prétend que 80 °/₀ des cancers de la langue ont pour cause une syphilis antérieure, où les malades n'ont pas observés les conseils d'hygiène recommandés en pareil cas.

Dans l'observation qui va suivre, les troubles psychiques constatés semblent avoir eu deux formes répondant assez bien aux deux causes. Dans un début, le changement de caractère du malade, l'irritabilité, les impulsions semblent dus à la syphilis dans la période terminale. Au contraire, il est manifeste que c'est au cancer qu'on doit attribuer la pathogénie de l'état mental du malade. Cette apathie, cette asthénie consciente que l'on a constatée étant à peu près constante chez les cancéreux à la période terminale.

### Observation LXXII

Due à l'obligeance de M. le Docteur Piouffle,
médecin adjoint de la maison de santé de Castel d'Andorte.

X..., boucher. Pas d'antécédents connus. Homme de forte corpulence ayant pendant toute sa vie usé et mésusé de la vie, passant son

temps entre les jeux et les plaisirs de toute sorte. Il y a quatre ans, il contracta la syphilis. Il se soigna pendant quelque temps sans pourtant abandonner sa vie de plaisir. Il y a un an environ, son caractère changea. Lui qui était joyeux viveur, devint sombre, abandonnant peu à peu ce qu'autrefois il aimait. Il devint bourru, querelleur avec sa maîtresse. Peu à peu, ces symptômes s'accentuèrent, il en arriva à ne plus sortir de chez lui, cassant tout à la moindre observation, menaçant même de tuer ceux qui l'ennuieraient. L'aggravation des symptômes psychiques coïncida avec l'apparition d'une syphilis nasale qui lui avait détruit une partie de l'aile du nez. Le traitement spécifique n'amenda pas le mal, au contraire. Deux mois après, on constata qu'un épithélioma était venu se greffer sur la lésion syphilitique ancienne. A ce moment, de son propre gré, X... entra dans la maison de santé du docteur Lalanne pour s'y faire soigner. Il ne présentait pas de délire à proprement parler, étant seulement dans cet état d'impressionnabilité précédemment signalé.

Peu à peu ces symptômes cédèrent pour laisser place à une apathie complète, le malade se désintéressant complètement de tout, vivant de la vie végétative. La lésion cancéreuse de son côté fit des progrès et X... mourût six mois après l'apparition du cancer dans une cachexie profonde.

---

CHAPITRE II

# ANALYSE DES PRINCIPAUX SYMPTOMES

## 1° *Troubles psychiques élémentaires.*

*Volonté.* — Le cancer dès son début frappe l'organisme, les désordres qu'il provoque sont progressifs, mais sûr. Le malade perd de sa volonté et de son pouvoir d'exécution. Cependant tout en oblitérant la plupart des facultés, il est capable, par contraste, d'exagérer et de mettre en lumière certaines autres.

Le malade atteint d'une maladie aiguë au contraire, n'abdique rien de ses projets, de sa volonté de voir, de triompher, d'être fort ; il assiste à l'évolution de son affection comme si elle lui était étrangère; cette épreuve qui lui est imposée entame à peine son optimisme, ces heures difficiles exercent son courage, sa volonté. Le dénouement obtenu, il dramatisera cet épisode, se plaira à le raconter.

Chez le tuberculeux, il y a au moins au début une hyperexcitation de la volonté, il est volontaire, têtu, irritable. Il exécute ce qu'il a voulu avec une énergie farouche infatigable, ne reculant devant aucun obstacle, capable de tous les prodiges et de toutes les folies. Il est poussé à une hyperactivité dangereuse pour sa santé. Mais déjà, chez le tuberculeux, nous constatons la faiblesse du centre frénateur capable de canaliser cette volonté, elle va en vagabonde sans

direction aucune, agissant dans un sens comme dans l'autre, dans le bien comme dans le mal. Elle a elle-même des faiblesses et il est surprenant de voir un tuberculeux ne pas reculer devant un véritable obstacle, être arrêté devant la moindre difficulté qui se dresse devant lui. « Il a peur du plus petit effort à faire et reste affalé sans pouvoir faire la moindre action. »

Chez le syphilitique, nous trouvons une altération plus grande encore du pouvoir d'action. Ils tombent quelquefois dans une torpeur profonde, allant souvent jusqu'à l'obtusion ou même la confusion. L'on voit des jeunes gens actifs avant leur vérole devenir par la suite de véritables impuissants, désarmés devant le mal, incapables de vouloir quelque chose, même de se soigner, se croyant perdu, ne pouvant plus réagir. Mais cette aboulie presque totale est susceptible d'amélioration avec un traitement approprié.

Chez le cancéreux, la volonté est frappée plus profondément que chez le tuberculeux, mais moins que chez le syphilitique, d'une façon plus progressive et sans rémission.

Dans les débuts, les cancéreux sont incapables de résister aux émotions morales, de refouler les douleurs, de vaincre les moindre résistances, ils restent désarmés devant le plus petit ennui. Continuant le plus souvent leur travail, pour ce qui est de la classe ouvrière, parce que les difficultés matérielles les y forcent, la routine et l'habitude leur étant un excellent adjuvant. Ce qu'ils ont appris, ils continuent à le faire sans que l'être conscient entre en jeu.

La malade est longtemps avant de s'apercevoir de cette désagrégation lente de sa volonté, s'il le remarque, il le note en haussant les épaules, par ce mot « on vieillit ». Il est également incapable de vouloir combattre cette déchéance, aussi ses actes portent-ils à faux. S'il essaye de travailler, poussé par une sorte d'hyperactivité passagère, s'il essaye de s'égaler à ce qu'il était autrefois, il retombe vite comme épuisé. Des crises de somnolence le prennent, il s'endort sur l'œuvre commencée, comme si d'un seul coup, il avait usé toute sa

puissance volitive. Il ne peut même pas voir qu'il a une maladie grave, il en détourne les yeux, de peur de reconnaître la triste vérité, et de n'avoir plus assez de force pour la combattre. Les douleurs réveillent difficilement sa volonté endormie, il les supporte patiemment, il faut qu'un autre excitant vienne s'y ajouter. Ce ne sont pas les conseils des parents qui peuvent avoir un effet, trop doux et trop souvent répétés, ils créent une accoutumance qui leur enlève de leur valeur. Ce ne sont pas non plus ceux du médecin, trop passagers, il ne s'impriment pas sur ses facultés trop simples ou déjà trop émoussées. La parole dure de l'ami, qui voyant le danger se fait un devoir de le signaler, décille seule les yeux du malade, et lui montre la terrible réalité. Mais devant la révélation, le malade ne se cabre pas, ne se révolte pas, il attend encore, l'indécision, la peur, l'anxiété qui se sont depuis longtemps installées dans son esprit l'emportent largement sur sa volonté chancelante. Il semblerait même que dès ce moment, la volonté du malade s'est retournée contre lui-même. Ce n'est qu'au dernier moment, lorsqu'il n'est plus temps, lorsque tous les facteurs se réunissent en un dernier effort, qu'ils réussissent à pousser le cancéreux dans une bonne direction. Dans les dernières périodes, c'est encore pire, le cancéreux devient une vraie loque, c'est à peine une personne humaine, c'est une chose secouée au gré du médecin qui en fait ce qu'il en veut. Incapable de vouloir faire la moindre réaction, comparable à ces confus que rien n'effraie, pas même la menace du poing.

En résumé chez les cancéreux, aboulie progressive portant sur tous les facteurs de la volonté, pour atteindre la totalité dans la période cachectique.

*Mémoire.* — Chez les tuberculeux l'on rencontre une sorte d'hypermnésie, assimilant rapidement les choses les plus difficiles. Chez certains, cette faculté atteint une vivacité extraordinaire. On remarque surtout cela chez les jeunes, ils deviennent de véritables petits prodiges, et cet affinement de la mémoire marche de pair avec l'aggravation des symptô-

mes. Chez les syphilitiques, on remarque plutôt une dysmnésie, une torpeur de la mémoire plutôt qu'une altération ou une diminution.

Chez les cancéreux, il y a une diminution notable, beaucoup de nos malades nous l'ont signalée. Le trouble est moins sensible chez les jeunes que chez les cancéreux d'un certain âge. Au premier abord, il faut poser un certain nombre de questions pour arriver à noter cette diminution, mais elle existe presque toujours plus ou moins accentuée. Chez les cancéreux vieux déjà, l'âge y aidant, elle est plus nettement marquée. Quoiqu'il en soit, il n'y a là qu'une affaire de degré. Dans ses caractères généraux, cette amnésie est progressive et très lente à se produire, au point que le malade, les proches mêmes, sont incapables de s'en apercevoir ; ce n'est qu'après des mois, des années même, suivant la marche du cancer, qu'elle peut être vue et constatée de tous. Il n'y a pas d'arrêt, pas plus qu'il n'y en a dans la cause elle-même. Une opération peut amener une amélioration, une guérison même, mais elle ne rend pas au malade sa faculté intacte, l'affaiblissement subsiste.

Cette légère amnésie a les caractères de celle que l'on rencontre chez les séniles, avec une grande différence de degré. Elle est actuelle, c'est-à-dire que le malade fixe difficilement les faits, les événements qui défilent devant ses yeux. Pour les faits remontant assez loin dans le passé, il y a également diminution, bien que le souvenir en semble plus net ; car dans ce cas, l'amnésie de fixation très accentuée voile en quelque sorte celle des faits anciens. Chez plusieurs de nos malades, l'affaiblissement de la mémoire s'est révélé par une imprécision, une grande difficulté dans le rappel exact des faits. Enfin, chez certains cancéreux, des vieux en général, les troubles de la mémoire prennent les caractères de ceux que l'on trouve chez les séniles, l'âge et le cancer y prennent une part égale.

*Idéation.* — En dehors des idées nouvelles qui viennent s'installer peu à peu chez les cancéreux, que devient son

intelligence, quels sont les modifications qui peuvent s'y produire ? Tout le porte vers le vague, vers le flou, vers ce qui demande le moins d'effort. Sentant sa mémoire s'affaiblir, vivant sur les souvenirs anciens, dans l'impossibilité de ne plus rien assimiler de nouveau, les idées nettes et précises l'abandonnant, ne pouvant plus enchaîner rigoureusement ses pensées, suivre une discussion serrée, il va vers ce qui demande pour un esprit superficiel le moins d'effort, vers une sorte de philosophie squelettique faites de préceptes et de proverbes. Cette philosophie ainsi conçue est enfantine, se confinant dans quelques idées élémentaires.

Le salut du cancéreux dépend aussi de sa finesse d'observation, de sa présence d'esprit, de ses rapides parades en face du danger. Il a soin de se munir d'arguments appropriés de recettes pouvant servir à sa défense. Il va chercher, puisque la science est impuissante, du moins le croit-il, dans une sorte de stoïcisme, le système de vie le plus parfait et le plus propre à lui faire supporter les douleurs et à échapper aux embûches qui se trouvent à tout instant sur son chemin.

Le cancer met des bâtons dans les jambes des agités, fait perdre les illusions des ambitieux et, avec des arguments irréfutables, enseigne la modération du sage. Si chez certains cette tournure d'esprit est rudimentaire, chez d'autres elle prend un air de grandeur, puisant dans le passé même du malade tous les éléments qu'il lui faut pour arriver à la perfection. L'observation de Trousseau se passe de tout commentaire et réalise le type accompli de cette catégorie de malades.

A côté de cette allure générale que prend la pensée des malades, due plutôt à la chronicité qu'au cancer lui-même, s'installent peu à peu une série d'idées relevant plus spécialement de l'affection.

Le cancéreux prend un masque de tristesse, de mélancolie se traduisant surtout par une hyperaffectivité. On pourrait croire que ce souci des autres naît dans l'esprit des malades

parce que se sentant perdus, abandonnés de tous, ils éprouvent le besoin de se rapprocher de leurs parents, de se concilier leur amitié. Il n'en est rien, car il paraît avant même que le premier symptôme physique ne soit constatable. A la question suivante ainsi posée : « Aimez-vous vos enfants, votre époux ? » aussitôt on provoque chez la malade, sobre en général de paroles,une véritable avalanche de protestation d'amour : il les aime, il les adore, il voudrait faire pour eux l'impossible. En même temps, leur anxiété fait naître dans son esprit une sorte de doute, une peur de ne pas les avoir assez aimé, de n'avoir pas assez travaillé pour leur bien-être. Il y a chez lui, esquissé presque, le point de départ de toute idée mélancolique. Il se croit en infériorité affective vis-à-vis des autres, et la larme qui coule souvent des yeux de la malheureuse atteinte de cancer du sein en est une preuve irréfutable.

Cette crainte va encore plus loin : les malades qui, pendant les douleurs terribles qu'ils ont endurées, peuvent avoir eu quelques mouvements de colère, en ont des regrets navrants qui leur arrachent des soupirs ; ils en arrivent quelquefois à s'accuser d'être la cause de tout le mal imaginaire dont a été victime leur famille. Ils sont pris d'une grande tristesse croyant les leurs dans la gêne, lorsque le plus souvent ils sont dans l'aisance.

Cette tristesse quasi mélancolique provoque chez eux une réaction ; ils cherchent une compensation aux maux qu'ils croient faire à leur famille : ils travaillent, ils vont, viennent, ressemblent à la mouche du coche, mettent une hâte fébrile à vouloir tout faire.

Mais ordinairement leurs efforts sont vains et stériles, parce qu'ils sont trop peu puissants et de trop courte durée, le mal les rappelant vite à la douloureuse réalité. Ce besoin de faire ne va même pas quelquefois jusqu'à l'acte, c'est surtout dans les périodes avancées du cancer que cela se remarque.

Le malade se remue dans une agitation continuelle, gei-

gnant des journées entières, voulant travailler, ennuyant le médecin afin qu'il le laisse sortir; mais tout s'arrête là, l'idée seule reste, le passage à l'acte est impossible.

Quelquefois il naît un doute, il peut se faire un revirement dans cet esprit affaibli incapable de direction. Le cancéreux ne s'accuse plus alors des malheurs démesurément grossis qui s'abattent sur les siens, mais il accuse ses enfants, son époux même, les accable de reproches, trouvant qu'ils ne sont plus assez vigilants.

Leurs idées prennent quelquefois un caractère anxieux, ils demeurent toujours en suspens, dans la crainte qu'un événement arrive. Ils ne peuvent préciser lequel, mais ils croient toujours qu'une épée de Damoclès est suspendue au-dessus de leur tête. Ils ennuient ceux qui les entourent par leur crainte, par leurs conseils à être plus vigilants.

La crainte découle naturellement de cette anxiété ; ils se replient sur eux-mêmes pour donner moins de prise aux accidents imaginaires qui peuvent arriver, faisant de leur maison un cloître, de leur lit un tombeau ; ils se cachent par peur de voir arriver quelque cataclysme. Ils fréquentent les lieux de recueillement, loin des foules bruyantes. C'est ainsi qu'ils se raccrochent souvent à une autre planche de salut : ils croient en Dieu, ils deviennent dévots.

Ce que Pascal a dit de la maladie en général peut fort bien et surtout s'appliquer au cancéreux :

« La maladie est l'état naturel des chrétiens parce qu'on est par là comme on devrait toujours être, dans la souffrance des maux, dans la privation de tous les biens, de tous les plaisirs des sens, exempt de toutes les passions qui travaillent pendant la vie, sans ambition, sans avarice dans l'attente continuelle de la mort. »

Enfin, à la période ultime, le cancéreux ne voit même plus ce qui se passe autour de lui ; il en arrive à la période d'analyse subjective, mais d'une analyse d'une grande simplicité et souvent pleine d'erreurs. Il s'observe, mais s'observe mal, se voyant sans voir son mal. Il accuse tout le monde, réclame sans cesse toutes sortes de faveurs.

Peu à peu, il ne parle plus, ne se plaint plus et meurt. Tous les cancéreux ne tombent pas dans cet état : un certain nombre s'enfoncent dans une sorte de mélancolie. Après une période d'anxiété, d'exaltation, vient le calme, puis le mutisme, ils restent des journées entières immobiles, sans faire un geste, refusant même la nourriture qu'on leur présente.

Si on les interroge, leurs réponses sont confuses, leur esprit est endormi.

A côté de cette mélancolie vague, on rencontre chez les cancéreux un certain état asthénique presque confusionel, qui alterne avec lui, au commencement ou à la fin de l'affection, ou bien encore existe seul pendant tout le cours de la maladie. Au début, il se traduit par une asthénie physique et psychique, par de l'onirisme, et par de l'affaiblissement de la mémoire qui, comme nous l'avons signalé antérieurement est à peine perceptible. Les idées existent, se déroulent à peu près normalement, mais il existe un léger retard dans leur expression et une faible gêne dans leur enchaînement. Dans le cours de la maladie on voit souvent un cancéreux, présentant une inquiétude très marquée à propos de tout, tomber subitement dans un état de torpeur, tel qu'on le retrouve après un surmenage. se désintéresser de tout, vivre de la vie végétative, impuissant à réagir ou, comme nous l'avons signalé, ne réagissant qu'à de nombreux excitants. Sa figure est presque sans expression, révélant à peine les quelques opérations mentales qui peuvent se faire dans son cerveau, sobriété de geste et minimum d'action. Une question peut rester sans réponse, il faut la répéter souvent, deux fois avant qu'il ne comprenne bien ce qu'on lui demande. Cet état est à rapprocher de celui de la confusion mentale type, où l'intelligence, les gestes, les actes sont réduits à leur minimum. Il n'y a là encore qu'une différence de degré, chez l'un la confusion n'est qu'à l'état embryonnaire, chez l'autre elle est complète. Les opérations mentales du cancéreux sont également la réduction de ce qu'on trouve dans la confusion, chez les cancéreux l'idée arrive à la compréhension, mais lentement.

C'est surtout à la dernière période que les facultés du cancéreux s'obnubilent le plus pour tomber dans un véritable coma.

A côté de ces états alternativement mélancoliques et confus, on rencontre des malades qui, pendant toute leur maladie, vivent dans une asthénie presque complète, du moins cet état n'a pas varié pendant les quelques mois que nous les avons observés. Cet obscurcissement de l'intelligence coïncidait toujours ou presque, avec une absence de douleur.

Nous avons interrogé tous nos cancéreux pour savoir s'ils avaient eu souvent des idées de suicide ou s'ils avaient essayé de passer à l'acte lui-même. On sait que dans la tuberculose l'idée de suicide existe assez fréquemment, beaucoup même la réalisent. Certains par raffinement recherchent une sorte d'euthanasie, une sorte de suicide moral, soit dans l'exagération du travail ou des plaisirs, se rendant fort bien compte que ce qu'ils font est nuisible à leur santé. Dans la syphilis ainsi que l'a fort bien signalé Fournier, le suicide est rare surtout si on le considère comme un trouble mental dû à la diathèse elle-même, plus fréquent lorsqu'il est en rapport avec l'idée de la maladie. On voit aussi quelquefois des syphilitiques se suicider parce que on leur dit qu'ils ont la vérole. Chez les cancéreux l'idée de suicide naît à un moment donné mais de là à la réalisation, il y a très loin. La cause de l'idée elle-même n'est pas dans la maladie. Nous n'avons pu trouver de cancéreux s'étant suicidé parce qu'ils savaient qu'ils avaient un cancer, ou parce qu'on venait de leur avouer le diagnostic. Au lieu de cette réaction violente, impulsive et pathologique, ils ont en somme une réaction normale, celle de combattre le mal et de s'assurer une vie en rapport avec lui. On n'a pas non plus signalé de suicide causé par l'altération d'une fonction, ou d'un organe important. On ne le signale pas dans l'ablation du sein et cependant s'il est un organe cher à l'esthétique de la femme, c'est celui-là. On voit des cancroïdes ronger la face entière des malades sans que ceux-ci essayent d'attenter à leur vie. D'ailleurs, à cette

période, ils ne peuvent plus réagir, incapables de vouloir et encore moins de pouvoir. Cependant, on a parlé de suicide dans le cancer des organes génitaux, c'est d'ailleurs une idée qui naît souvent dans les lésions tuberculeuses ou même dans les ablations traumatiques de la verge et des testicules.

L'idée de suicide naît surtout au moment des grandes douleurs. Lorsqu'on interroge le malade sur ce point, il se dérobe, se défend, montrant par là son antipathie pour ce genre de mort ; si on lui fait remarquer que tout le monde à un moment de sa vie peut avoir eu cette idée ; il avoue, mais avec des atténuations. C'est alors qu'il raconte qu'au moment où il souffrait beaucoup il s'est demandé s'il ne valait pas mieux mourir de suite plutôt que de traîner une vie misérable pleine de souffrances, mais aussitôt le spectre de la famille se dressait devant lui, lui reprochant de ne pas assez aimer ses enfants, de les couvrir de honte par une mort que tous les gens de bien réprouvent. Si à certain moment il se croit indigne, il se fera humble auprès des siens, mais ne cherchera jamais dans la mort un dérivatif à cette indignité. Enfin un ou deux de nos malades ont été jusqu'à la tentative, mais les essais ont été enfantins. Une malade a oublié d'allumer le réchaud qui devait la mener dans l'autre monde. Nous avons rapporté un cas de suicide chez un cancéreux, mais il n'a été dans ce cas que la fin normale et presque logique d'une vie mouvementée.

D'autre part, le cancéreux a organisé sa défense contre la maladie, à grand frais, comment puisque, l'altération de son intelligence ne va pas jusqu'à la psychose, pourrait-il se retourner contre lui l'instinct de conservation qu'a tout homme et se porter un coup mortel ? Lafontaine a dit :

Qu'on me rende impotent,
Cul-de-jatte, goutteux, manchot, pourvu qu'en homme
Je vive, c'est assez, je suis plus que content.

En résumé, l'idée de suicide naît chez les cancéreux, elle semble provoquée par les grandes douleurs, elle disparaît avec elles sans laisser de trace, le passage à l'acte est rare.

*Sommeil.* — Le sommeil chez les cancéreux prend un aspect particulier, c'est en quelque sorte le sommeil inversé, la nuit, ils veillent ou rêvent, le jour, le matin surtout, ils s'endorment profondément. Le sommeil peut les prendre à tout heure du jour, certains même peuvent dormir jusqu'à quarante-huit heures sans se réveiller. A noter que pendant ces crises de sommeil le malade ne se souvient de rien, il dort profondément ; en se réveillant, il est tout étonné de s'être endormi. Tout autres sont les quelques minutes pendant lesquelles le malade dort pendant la nuit. A ce moment, à peine ferme-t-il les yeux, qu'aussitôt il voit défiler devant lui les scènes les plus étranges, prenant à peu près les mêmes caractères chez tous. Ce rêve est quelquefois désordonné, confus, absurde. Le plus souvent ce sont des épisodes de la vie ordinaire qui reviennent, il voit ses enfants, son mari, son père et sa mère.

D'autres fois ce rêve est coordonné, c'est toute une série de tableaux que voit le sujet, il prend part à l'action. Ce sont des monstres qui viennent le menacer, des hommes masqués qui viennent le battre, il voit des têtes de morts, le spectre de sa mère, des théories d'enterrements parmi lesquels le sien, des cimetières, des cercueils. Quelquefois, à un degré plus accentué, la situation est assez intense pour déterminer le mouvement. Beaucoup de malades nous ont décrit la sensation terrible qu'ils ont ressentie, se voyant tomber dans un précipice, seuls ou avec quelques-uns des leurs, ce qui provoque chez eux des mouvements involontaires qui vont jusqu'à la chute de leur lit. Ces rêves revêtent quelquefois un aspect encore plus fantasmagorique, ils voient des scènes effroyables, des animaux fantastiques, des crimes horribles, et il y a toujours un membre de leur famille qui s'y trouve mêlé. Ces cauchemars épouvantent les malades au point de leur faire craindre l'approche de la nuit. Les douleurs leurs

laissent-elles un moment de répit, aussitôt ils voient des scènes épouvantables. Chez presque tous les cancéreux, il n'y a pas d'interprétatîon délirante de ces rêves, aussitôt éveillés, ils se rendent fort bien compte qu'ils ont été le jeu d'une hallucination. Chez les personnes âgées, ces rêves prennent une allure enfantine, ils rêvent de rien, soit qu'on leur apporte des friandises, soit qu'ils mangent de bonnes choses, soit qu'ils s'amusent.

Dans les cancers des voies digestives, où les malades sont privés d'une certaine catégorie d'aliments, ils voient les plats les plus succulents défiler devant leurs yeux sans qu'il leur soit permis d'y goûter.

*Activité.* — Nous avons parlé, à propos des idées tristes et de la torpeur mentale trouvées chez les cancéreux, de leur mimique et de leur activité; nous nous contenterons de nous résumer. Leur facies peut être triste, animé et sans expression, tantôt contracturé lorsqu'ils souffrent, peignant ainsi la douleur, le front soucieux lorsqu'ils ont quelque chose à se reprocher.

Pour ce qui est de leurs actes, tantôt anéantis, incapables de quoi que ce soit, ou bien déployant une activité dévorante, qui manque d'ailleurs de fonds et de direction, c'est-à-dire de courte durée et agissant dans un sens utile ou nuisible au malade sans que celui-ci soit capable de l'apprécier.

On rencontre quelquefois chez les cancéreux une sorte d'impulsivité, incapables de combattre et de résister aux douleurs qui les étreignent, ils courent, vont, viennent, comme si cet acte constituait pour eux un dérivatif. Mais, chose remarquable, tous les malades conservent assez de conscience d'eux-mêmes et de volonté pour pouvoir résister aux entraînements au suicide comme cela a été signalé, ou pour n'être pas attiré par l'attrait des substances toxiques qui, tout en leur diminuant les souffrances, les aideraient à supporter une longue et pénible maladie. On nous a signalé, et nous avons vu un certain nombre de malades refuser pendant longtemps les injections de morphine, préférant ne

pas reposer plutôt que de devenir morphinomane. Ils sont, d'ailleurs, fort longtemps à s'accomoder, plusieurs mois n'y suffisent pas. L'alcool, les boissons diverses, le tabac, sont dans le même cas; le cancer a même pour effet de supprimer l'abus de ces substances chez les malades qui en font usage. Ils commencent par là dans leur lutte contre l'affection, comptant leurs pas, esquivant les dangers, ils se séparent de ce qui leur semble le plus dangereux.

On sait, par contre, combien il est difficile dans certaines maladies de faire rompre avec les anciennes habitudes, témoin la syphilis et la tuberculose. Dans la première, c'est en vain qu'on montre aux malades les dangers qu'il y a de continuer à fumer, depuis la stomatite jusqu'au cancer de la langue, préférant leur habitude, ils ajoutent une intoxication à une autre, les fumées du tabac leur faisant oublier qu'ils ont la vérole. A une période plus avancée et dans une maladie qui relève de la syphilis, dans le tabès, la morphine est le premier médicament que les malades acceptent, ils s'y habituent rapidement, de telle façon que l'on ne compte plus les tabétiques morphinomanes.

Chez les tuberculeux, les excès d'alcool et de tabac, sans compter le haschich, l'éther, etc., sont extrêmement fréquents, ils recherchent dans le farniente de l'un ou de l'autre l'idéal de la vie que leur cerveau malade cherche à établir. Pour ce qui est du sens génésique, il en est de même si nous nous plaçons dans les mêmes conditions de comparaison un tuberculeux ou un syphilitique et un cancéreux du même âge. Nous remarquerons dans les deux premières diathèses que les malades font des excès génésiques de toute sorte n'écoutant que leur instinct qui les pousse à des prouesses extraordinaires ; chez le cancéreux, au contraire, du jour où la maladie se déclare, les rapprochements sexuels deviennent rares ou cessent complètement. Et cela se constate à tous les âges, dans les deux sexes et quelque soit l'organe atteint.

*Signes physiques concomitants.* — Nous avons recherché chez presque tous les cancéreux que nous avons exa-

minés s'il y avait des troubles du système nerveux. Nous n'avons rien remarqué de particulier du côté de la sensibilité générale, si ce n'est au niveau de la tumeur une sensibilité diminuée ou exagérée, sans que ces signes soient en rapport avec le développement, le volume ou la gravité du mal.

Klippel a recherché chez les cancéreux ce qu'il appelle la réaction de dégénérescence composée de quatre symptômes : Hyperexcitabilité mécanique des muscles ; exagération des réflexes tendineux, diminution de la contractilité faradique et galvanique, éventuellement tachycardie. Ayant examiné les muscles de certains malades au point de vue microscopique, il a noté que les fibres étaient plus grêles qu'à l'état normal, présentant des caractères de dégénérescence avec altération du contenu strié, état granuleux et même multiplication des noyaux. Ces altérations sont le plus souvent fort discrètes, elles prédominent sur certains muscles, de préférence sur ceux des membres inférieurs. L'aspect des lésions est assez semblable à celui que l'on rencontre chez les cachectiques en général. Du côté des nerfs, fragmentation de la myéline en gros blocs. Laborderie, dans sa thèse sur les réflexes dans le cancer, arrive aux conclusions suivantes : Dans la période de début et dans les premiers mois de l'infection, les réflexes sont très variables et leur modification ne présente aucune valeur diagnostique. Dans la période d'état, 80 °/₀ exagéré, 19 ₀/° normaux. Dans la période terminale, ils sont abolis.

Chez les cancéreux que nous avons examinés, la plupart avaient les réflexes exagérés, cela tient probablement à ce que nous n'avons vu que des malades à la période d'état. Nous avons essayé de voir si on pouvait établir un parallélisme entre des signes physiques constatés et l'état mental du cancéreux. Nous avons remarqué que chez les anxieux, chez les malades ne pouvant pas se tenir en place, les réflexes étaient le plus souvent exagérés. Dans la période terminale à une grande asthénie psychique correspondrait une diminution notable des réflexes.

### 2° *Troubles psychiques plus accentués.*

Dans les observations rapportées dans notre premier chapitre, et principalement celle du dernier paragraphe, l'on peut constater que souvent les troubles présentés par les malades voisinent de près ceux des psychoses, ils sont sur le point d'y tomber, s'y rattachent par un symptôme, ou y tombent tout à fait.

Dans le cancer de l'utérus, un trouble cause beaucoup de soucis aux malades ; c'est la perte de sang ou les douleurs quand la maladie débute après la ménopause, il l'interprète d'une façon différente, mais cette interprétation est rarement délirante ou tout au moins dure peu longtemps.

Chez une malade toutefois, elle a été l'amorce d'un délire de fausse grossesse ; elle avait même senti remuer l'enfant, en un mot, elle croyait porter en son sein un enfant. Son interprétation s'arrêta là, mais la malade ne fut pas éloignée de croire qu'il y a eu de la faute du médecin. On sent que cette idée existe au moins dans son esprit à l'état de soupçon. D'ailleurs, à part cela, elle n'a pas d'idées délirantes.

De même pour les rêves, chez certains malades, on surprend presque l'interprétation délirante au début, ils ne peuvent s'expliquer cette persistance des scènes terribles qui défilent sous leurs yeux, et des « peut-être » du doute naissent dans leur esprit, mais tout s'arrête là, un mot a suffi pour les rassurer.

Enfin, chez certains cancéreux, le besoin de se déplacer, la peur de quelque chose est telle, qu'elle atteint la psychose d'angoisse. Ces troubles ne sont d'ailleurs qu'intermittents, et ils ont besoin comme excitants, de chagrins, de douleurs morales, de surcroît de travail, ces derniers disparaissent-ils, les troubles cessent alors. Chez d'autres malades, l'asthénie psychique atteint presque l'obtusion, mais sans jamais aller jusqu'à la confusion.

Enfin, souvent chez les malades qui ont des antécédents névropathiques, les troubles psychiques accentués sont la règle. Phobies diverses, panophobie, nosophobie, anxiété, confusion, mélancolie, impulsivité.

L'opération peut également être le point de départ de ces troubles, mais toujours, au moins pour ce qu'il en est des observations déjà rapportées, les malades avaient dans leurs antécédents des névropathes ou étaient eux-mêmes des névropathes.

Comme conclusions, s'il nous est permis d'en tirer une des quelques faits observés dans ce paragraphe, la cause occasionnelle agit pour beaucoup dans l'éclosion de la psychose au cours du cancer ; celui-ci semble néanmoins capable à lui seul de la déterminer.

---

CHAPITRE III

# ÉTIOLOGIE. PATHOGÉNIE

Plusieurs facteurs entrent en ligne dans l'étiologie de l'état mental du cancéreux. Nous allons énumérer chacun de ces facteurs, et essayer dans la mesure du possible de lui attribuer la part qui lui revient.

1° Prédisposition.
2° L'effet moral.
3° La douleur.
4° La maladie chronique.
5° Le siège du mal.
6° L'opération.
7° L'intoxication.

1° **Prédisposition.** — Ainsi que le dit le Professeur Régis dans son traité de psychiâtrie, « l'hérédité est sans contredit la plus importante de toutes les causes de folie, la cause des causes comme on l'a appelée ». Nous envisagerons ici deux sortes d'hérédité, l'hérédité en tant que prédisposition aux psychopathies et l'hérédité en tant que cancer.

Dans sa thèse sur les relations entre le cancer et l'aliénation mentale, Bessières affirme que le cancer est rarement une cause de folie, mais qu'il devient une cause efficace chez les individus déjà prédisposés à l'aliénation mentale. Dans nos

observations il y a peu de malades ayant une hérédité bien chargée, si ce ne sont celles du paragraphe 9, mais presque tous ces malades ont des antécédents soit névropathiques soit héréditaires. S'ils étaient nerveux avant le cancer, le mal n'a fait qu'exagérer cette tendance. S'ils avaient des phobies et des obsessions, ces phobies prennent forme, se systématisent, s'augmentent après l'apparition de la tumeur. La syphilis venant avec tout son cortège de troubles psychiques, ne fait qu'aggraver l'état mental du cancéreux. (Exemple obs. 73). Peut-être pourrait-on attribuer les troubles si accentués du cancer de la langue à ce qu'il succède à une syphilis ancienne; mais ce n'est là qu'une hypothèse, nous ne lui attribuons aucune autre valeur.

Tous ces faits viennent à l'appui de l'idée de Bessière qui attribue dans l'étiologie de la folie, post-cancéreuse, une part à l'hérédité vésanique, mais ils ne peuvent prouver que l'état mental du cancéreux est dû à l'hérédité puisqu'il existe presque toujours sans elle.

Le cancer lui-même semble créer une hérédité vésanique, depuis longtemps ce fait a été signalé. Esquirol en parle, Mabille et Lallement ont souvent noté l'existence du cancer dans les ascendants des aliénés. Crocq, de Bruxelles, signale dans de nombreux articles sur la folie héréditaire, la parenté qui existe entre le cancer et la folie, ou mieux entre la diathèse arthritique et la folie; dans une même famille, il a vu l'une et l'autre alterner. D'autre part, l'on sait, et l'on en a donné des preuves, que le cancer est dans une certaine mesure, héréditaire, il y a donc là une sorte de cercle vicieux qui prouve la parenté assez étroite qui peut exister entre cancer et folie et *a fortiori* entre le cancer et un état mental particulier. D'autre part chez nos malades, il y en a peu qui aient une hérédité cancéreuse très marquée. Ce facteur est donc encore impuissant à expliquer leur état mental.

L'âge des malades doit également entrer en ligne de compte ; le cancer apparaît à une période critique de la vie, où l'homme paraît être en état de moindre résistance psychi-

que, ou bien au déclin de l'existence. Mais ce facteur, s'il est important, ne peut expliquer des troubles psychiques arrivant chez une personne de trente-cinq à quarante ans et nous avons constaté un état mental différant peu de celui des gens âgés, chez des malades à cette période de la vie. Comme le signale le Professeur Régis dans son précis, la folie pure est plus fréquente chez la femme que chez l'homme. Les troubles psychiques élémentaires sont également plus accentués chez la femme que chez l'homme, mais existent chez l'un et l'autre.

Donc, en résumé, l'hérédité est un facteur important dans l'état mental du cancéreux, mais elle est incapable à elle seule de le créer, elle peut lui donner une forme, une tournure spéciale, l'aggravèr, et même faire pencher la balance, faire naître la psychose chez un être quasi normal qu'est le le cancéreux.

2o **Effet moral.** — Nous ne reprendrons pas la discussion des faits observés dans le paragraphe 1 et 2 du chapitre II, nous nous contenterons de nous résumer. La connaissance du mal influe bien peu sur l'état mental du malade. Les troubles existent dans l'un et l'autre cas. Le cancéreux qui sait qu'il l'est, semble plus résignéque celui qui ignore son mal, moins anxieux peut-être, mais incapable, quelque soit son mal et son degré intellectuel, d'apprécier exactement la valeur des symptômes qu'il ressent. Quant à l'effet moral que pourrait provoquer la révélation du diagnostic, il est peu accentué, le malade réagit en se résignant, cette quasi impassibilité contraste avec l'émotion et l'affolement de l'entourage. Il y a plutôt ennui qu'émotion, dans l'inquiétude du moment prennent surtout place la préoccupation des choses étrangères à la maladie. Très souvent il y a incrédulité, résistance extraordinaire, soit de la part du malade, soit de la part des proches; ils ne veulent pas croire à la triste réalité. Enfin, l'impression fâcheuse, si elle existe, est de courte durée et fait place à l'oubli, à l'habitude et à l'indifférence.

Ce facteur, qui semblerait primordial au premier abord,

passe au second plan. Et de tous ceux que nous allons signaler, il paraît être celui auquel il faut attribuer la moindre importance dans le cours de la maladie. Mais il peut avoir une importance pratique que nous signalerons dans nos conclusions.

3° **Douleur.** a) *Douleur psychique.* b) *Douleur physique.*

*a*) La douleur psychique, comme le signale le professeur Régis dans son précis, peut être rangée dans les causes occasionnelles des troubles psychiques, mais elle ne peut à elle seule constituer le trouble sans le concours de la semence et du terrain.

La semence est le cancer ; le terrain, la prédisposition. Il faut tenir compte de la facilité avec laquelle s'affectent les cancéreux, un rien les effraie, le moindre événement prend à leurs yeux l'allure d'une véritable catastrophe. Aussi, mal préparé à lutter contre les peines et les tourments, ceux-ci pourront n'avoir sur eux qu'une action nocive, mais non suffisante pour provoquer les troubles psychiques élémentaires.

*b*) Quand aux douleurs du cancer, elles ne sont que la révélation du mal, elles prouvent que le poison envahit et délabre les éléments nerveux, comme l'a fait constater Klippel. Le malade peut s'en affecter, mais il a déjà une mentalité spéciale, si elles le rendent anxieux, les douleurs morales l'affectent encore plus. D'autre part, dans les cancers qui évoluent sans douleur, on n'en constate pas moins un état mental particulier, plus déprimé, plus confus peut-être, mais par de nombreux points, semblables à celui du cancer qui évolue avec douleur.

De même enfin le surmenage agit, mais tout semble ici se ramener à une auto-intoxication, le malade use beaucoup, fait de nombreux déchets qui viennent s'ajouter aux toxines déjà existantes, pour augmenter, doubler même les effets.

En résumé, une part de l'état mélancolique, et particulièment de l'anxiété doit être accordée aux douleurs psychi-

ques et au surmenage. Mais ces causes ne sont qu'occasionnelles, capables seulement de déformer, et d'augmenter les troubles psychiques des cancéreux.

4° **La maladie chronique.** — Toute maladie chronique et douloureuse a une influence sur le moral de l'individu qui en est atteint.

Tardieu a fait paraître, dans la *Revue philosophique*, un long article où il peint admirablement le chronique. Nous ne pouvons reproduire même une analyse de cet article, le cadre de notre travail ne nous le permettant pas.

Nous nous contenterons pour faire voir que le cancéreux ne rentre pas dans ce cadre, d'en faire une critique, d'ailleurs succinte, empruntée au docteur Michaut. Celui-ci prétend à juste titre que de même qu'il n'y a pas un malade, mais des malades, il n'y a pas une maladie, mais des maladies, et s'il est difficile de synthétiser en un type la psychologie d'une maladie, il devient plus difficile et même impossible de faire la synthèse des états psychiques communs à toutes les maladies. Evidemment, les maladies chroniques tendent à prendre un caractère, mais ce caractère est si vague qu'il peut prendre une forme variable d'ailleurs à l'infini avec les antécédents des malades. Peut-être pourrait-on y rattacher l'habitude que les cancéreux prennent de la souffrance par suite des longues et pénibles douleurs qu'ils ont eu à supporter. Le tour philosophique de la pensée se retrouve chez les chroniques, mais se rencontre également chez les vieillards. Les tendances à la dévotion se rencontrent dans les longues maladies, mais se voient souvent dans la mélancolie.

Le docteur Michaut classe les maladies en deux catégories :

1° Celles où les malades souffrent, alors on rencontre chez eux le suicide, la morphinomanie. Le cancer est une maladie douloureuse, le suicide et la toxicomanie sont presque l'exception ;

2° Dans les maladies indolentes, les patients font alors des projets, des châteaux en Espagne. Le cancer est-il indolore, on constate au contraire une pauvreté d'idées, une asthénie psychique. Le seul espoir qu'ils gardent. c'est celui de leur guérison ; s'ils font des projets, ce sont ceux de redevenir ce qu'ils étaient auparavant.

Malgré tout il faut laisser à la maladie chronique une part de l'état mental du cancéreux, ce sera l'indifférence en face du danger, la patience à supporter les douleurs provenant de l'habitude.

5° **Siège du mal.** — Le cancer peut siéger à peu près dans tous les organes. Il aurait été évidemment plus scientifique de commencer par traiter des troubles mentaux dans les cancers des différentes régions, mais la documentation nous aurait été fort difficile. En adoptant ce plan, nous n'aurions eu qu'un petit nombre d'observations, d'où impossibilité de tirer une conclusion générale. Il y a en effet des variantes avec chaque organe atteint, nous allons essayer de citer les symptômes particuliers que nous avons pu constater.

Le cerveau, toujours actif et vigilant, reçoit les impressions venant de tous les points de notre organisme, les interprète, les transforme en idées, les compare, les classe, les conserve, enfin réagit sous leur influence au monde extérieur. Dans les voies complexes de ces opérations entièrement liées les unes aux autres, il existe une parfaite harmonie, et pour qu'elle se maintienne, il faut un équilibre constant entre tous les facteurs qui y prennent part. Si l'organisation malade en totalité ou en partie envoie au cerveau les idées nées de ces impressions, elles-mêmes perverties, le désordre physique provoque un désordre moral. En théorie, chaque trouble organique, maladie générale ou locale, doit donc toujours s'accompagner d'un trouble psychique. C'est ainsi que nous avons un état mental dans les maladies génito-urinaires, dans les maladies de l'estomac.

Mais elles rentrent presque toutes (Régis, Précis de Psychiâtrie) dans les maladies auto-toxiques et les troubles qui

en découlent ont beaucoup de ressemblance, nous donnons dans le dernier paragraphe de ce chapitre, les différences que l'on peut faire à ce propos.

Pour le cancer de la langue, les idées de suicide, les idées mélancoliques sont plus accentuées tenant peut-être aux grandes douleurs et à la gêne qu'il provoque, il y a quelquefois des altérations du goût et de l'odorat et des bourdonnements d'oreilles.

Dans le cancer des voies aériennes supérieures et surtout du poumon, les malades semblent plus déprimés, cela s'explique par leur marche souvent rapide et par des lésions d'organes très importants : poumon, pneumogastrique, paquet vasculo-nerveux du cou, par compression ou par propagation. Dans le cancer du sein, rien de particulier, si ce n'est chez la femme un souci exagéré de son esthétique. Dans les cancers externes, épithélioma cutanés ou autres, les malades se cachent souvent aux yeux de tous, étant d'un aspect hideux et devenant souvent un objet de risée ou de mépris. De plus, chez eux, la maladie a une durée plus longue, la généralisation moins fréquente, la cachexie n'arrive qu'aux périodes ultimes, en un mot, il prend une allure de moindre gravité. De même dans les symptômes psychiques, on remarque cette même progression lente et cette atténuation des symptômes. Ces cancers arrivent en général chez des séniles, l'état mental prend dans l'âge même une forme particulière. Dans les cancers de l'utérus et de l'estomac, il y a une rétention plus grande des produits toxiques, des infections secondaires qui viennent aggraver et compliquer l'état mental, mais pas au point cependant d'en faire une psychose. Enfin, il nous sera permis de dire quelques mots du sarcome où nous avons constaté un état mental semblable à celui du cancer, avec cette différence que dans ses grands traits il est plus marqué, plus aigu, comme la maladie elle-même.

6° **Opération.** — L'intervention opératoire amène ordinairement une sédation dans l'état mental du cancéreux, il se

sent mieux, est moins inquiet, puis, peu à peu, revient à peu près à ce qu'il était auparavant, persiste dans cet état si la guérison continue. Il reste quelques traces, mais insignifiantes.

Nous avons signalé au paragraphe 9 du chapitre premier un certain nombre d'interventions opératoires chez des cancéreux suivies de psychose. Le Professeur Régis rattache les psychoses opératoires aux phénomènes d'auto-intoxication, ce n'est donc ici, sans anticiper sur ce que nous allons dire, que deux facteurs qui s'ajoutent. D'autre part, de toutes les psychoses post-opératoires les plus fréquentes sont celles qui surviennent après l'ablation des organes génitaux. Enfin les malades avaient des antécédents névropathiques, il n'est donc pas étonnant que devant l'effort de tant de causes, la raison des malades ait sombré. Quoiqu'il en soit, en résumé, l'opération améliore l'état mental du cancéreux et il n'y a pas lieu de craindre dans la majorité des cas qu'elle vienne ajouter un trouble nouveau au trouble préexistant. Cependant, il y a une restriction à faire, chez une personne présentant des troubles graves pendant le cours de sa maladie ou ayant des antécédents très chargés, il sera utile de consulter un médecin compétent en la matière.

7° **Intoxication.** — Le cancer est une prolifération épithéliale désordonnée, monstrueuse, envahissante jusqu'à la généralisation. On a fait de nombreuses recherches pour expliquer cette prolifération épithéliale, on n'a pu qu'émettre des hypothèses, mais non des théories reposant sur des bases solides. Quoiqu'il en soit, à supposer que le cancer soit dû à une prolifération atypique et désordonnée des cellules, sans intervention d'un germe extérieur, il faut reconnaître que ces cellules acquièrent des propriétés spéciales et se transforment en parasites terriblement redoutables, elles se comportent comme des microbes terriblement pathogènes. Pour expliquer le développement du cancer, il y a à l'heure actuelle trois théories en présence ; celle de Cohnheim pour lequel les néoplasmes seraient dus à des enclave-

ments pendant la période embryonnaire. Dans la deuxième, le cancer est attribué à une exubérance proliférative de certaines cellules. Enfin la théorie du parasite exogène.

Il n'est pas dans le cadre de notre travail de discuter des théories. Nous ne retiendrons que quelques faits expérimentalement établis et qui s'accordent avec les théories actuelles des intoxications émises par le Professeur Régis. M$^{me}$ Girard-Mangin, dans le laboratoire du docteur Roger, a expérimenté sur le cancer et est arrivée aux conclusions suivantes. Les tumeurs renfermeraient parfois, mais non toujours des substances extrêmement toxiques. L'étude de seize tumeurs cancéreuses dont huit provenaient du chien et huit de l'homme a fourni les résultats suivants; dans huit des cas les extraits se montrèrent très actifs; il suffisait d'injecter dans les veines d'un lapin l'extrait de un gramme, et même de cinq centigrammes pour amener une mort foudroyante et cet extrait ne renfermait que un centigramme de matières solides. Dans quatre cas, les animaux succombèrent lentement à une cachexie progressive. Quatre fois, ils résistèrent et ne présentèrent même aucun trouble. La variabilité des résultats tient à la variabilité des lésions, les cancers mous, riches en cellules, renferment des poisons énergiques; les cancers durs sont peu ou pas toxiques; les poisons cancéreux sont multiples, du moins si l'on en juge par la multiplicité de leurs effets, tous sont hypotenseurs. Ceux qui amènent la mort immédiate provoquent des convulsions, et tuent par arrêt de la respiration, le cœur continuant à battre. Quelques-uns, convulsivants à dose mortelle, déterminent des paralysies quand on les injecte sous la peau ou quand on les introduit dans les veines en faible quantité. Cette antinomie est plus apparente que réelle, la plupart des poisons paralysants se comportent de même, l'injection intraveineuse d'une forte dose entraîne la mort au milieu des convulsions. Dans la plupart des cas, quand les animaux ne succombent pas immédiatement, l'intoxication cancéreuse provoque une cachexie qui évolue plus ou moins vite. L'au-

teur arrive à la conclusion suivante sur la nature de la toxine : les poisons cancéreux seraient de nature colloïdale, ils sont précipitables par l'alcool et ne dialysent pas. Ils se rapprochent ainsi des toxines microbiennes.

Gautier, en 1894, faisant des recherches sur la toxicité urinaire des cancéreux est arrivé à ces conclusions : « la toxicité urinaire est très élevée chez les cancéreux, le coefficient uro-toxique est chez eux de 0,6 environ au lieu de 1,27 que l'on trouve à l'état normal (procédé Bouchard). L'augmentation de la toxicité urinaire s'accompagne d'une diminution de l'excrétion journalière de l'urée. Après ablation de la tumeur cancéreuse, la toxicité urinaire et l'élimination d'urée restent normales. »

Cette diminution du taux de l'urée doit être rapprochée de ce que l'on rencontre chez les alcooliques ou pneumoniques délirants au moment de la crise, diminution de l'urée, après, augmentation de l'élimination d'urée.

L'observation rapportée par Faure et que nous avons citée au paragraphe 9 du chapitre premier est intéressante parce que les troubles mentaux du cancer sont apparus du jour où les uretères oblitérés ont empêché l'écoulement de l'urine au dehors, et par là même ont occasionnés une rétention des poisons cancéreux. C'est ce qui serait, dans une certaine mesure, capable d'expliquer les symptômes beaucoup plus accentués que dans les autres cas d'insuffisance rénale que signale le même auteur ; c'est ce qui expliquerait également la ressemblance presque absolue entre les accidents constatés chez ce malade et ceux que l'on peut produire expérimentalement.

2° Il est un autre facteur dont on doit tenir un grand compte. Quinquaud dit que la carcinose et la chlorose sont de toutes les maladies celles qui abaissent le plus le chiffre de l'hémoglobine du sang. L'anémie, en limitant le transport d'oxygène dans les tissus, altère dans une certaine mesure les fonctions de tous les viscères de l'organisme et diminue leur résistance ; mais elle peut encore favoriser ou être l'ori-

gine de troubles d'auto-intoxication. M. le Professeur Régis dans son précis, le montre par la ressemblance qui existe entre les troubles psychiques des anémies et ceux des auto-intoxications. Il y a augmentation du coefficient uro-toxique et augmentation du produit de désagrégation cellulaire.

L'anémie agit-elle par défaut d'oxydation en empêchant la transformation des produits toxiques, ou bien favorise-t-elle cette formation? Nous ne connaissons pas le mécanisme intime de ce qui se passe. Mais, quoiqu'il en soit, il est naturel d'admettre que les produits toxiques ainsi formés agissent sur le cerveau qui est sensible à la moindre variation de la nutrition et de la circulation. Du reste, Senator avait souvent observé qu'au moment où le coma se produisait, il était toujours précédé d'une anémie grave, et que les phénomènes observés dans ces cas ressemblaient beaucoup à ceux de l'anémie permanente.

3° L'infection secondaire provenant du processus ulcératif de la tumeur crée une troisième cause d'intoxication, ce qui explique les troubles plus accentués des cancers ulcérés et surtout des cancers internes de l'estomac et de l'utérus où les fermentations, les résorptions de produits toxiques se font avec plus de facilité.

Jusqu'à présent, on n'a pas recherché systématiquement les altérations qui pourraient exister du côté du cerveau, et si l'on en a fait des examens, la multiplicité des causes productrices de lésions rend difficile leur interprétation exacte.

Ainsi donc, on peut admettre que dans tout cancer il y a des toxines produites : 1° par la cellule cancéreuse; 2° par l'anémie provoquée par la dyscrasie; 3° par les infections secondaires; le tissu sanguin, le tissu musculaire, le tissu nerveux sont frappés; on peut le constater par les lésions qu'on y trouve.

Il est donc naturel d'induire que le cerveau, organe sensible entre tous, soit également touché, ce qui se traduit par un ensemble de symptômes se rapprochant de ceux que nous trouvons dans les auto-intoxications, dont nous empruntons

le résumé à l'article sur les auto-intoxications du Professeur Régis.

« L'état mental des auto-intoxiqués se caractérise par un indicible ennui, de l'apathie, de l'indifférence, de la difficulté à faire un effort physique et mental. Les malades accusent une foule de sensations bizarres qui les inquiètent, céphalalgies et névralgies diverses, palpitations, syncopes. En même temps leur tête semble vide, ils ne sont plus maîtres de diriger leur pensée comme ils le veulent, ils éprouvent une grande difficulté à fixer leur attention, les travaux d'abstraction leur sont impossibles, leur mémoire est diminuée, à cela s'ajoutent des hallucinations, des vertiges, de l'insomnie. »

C'est en somme le tableau complet que nous avons rencontré, différence de degrés mise à part, chez tous nos malades.

Nous avons fait, dans les pages précédentes, la part qui revenait à la prédisposition, à l'effet moral, à la douleur, à la maladie chronique, à l'opération.

La plus grosse revient à l'intoxication : à savoir du côté physique, l'exagération des réflexes ou la diminution, la tachycardie, — la contraction idio-musculaire et l'asthénie, ou suivant les cas, l'excitation; du côté psychique, l'asthénie psychique du début et de la fin, une diminution de la volonté, l'état anxieux, triste, mélancolique, l'obtusion mentale, une légère diminution de la mémoire et les rêves.

Les facteurs d'intoxications agissant par ordre, étant le poison cancéreux, l'anémie avec ses conséquences et les infections secondaires.

---

# CONCLUSIONS

Dans ces traits généraux, l'état mental du cancéreux est fait d'asthénie psychique avec prédominance d'aboulie, de diminution de la volonté. Cette asthénie tend vers les dernières périodes à devenir de la torpeur.

Sur ce fonds mental viennent se greffer des idées tristes, mélancoliques même, de l'anxiété, une sorte d'hyper-affectivité ou souci exagéré des autres. Quelquefois, dans la période terminale surtout, on constate une obtusion assez marquée, les opérations mentales se faisant plus lentement et moins bien. Pas d'impulsions. Toxicomanie exceptionnelle. Idées de suicide aboutissant rarement à l'acte.

Les cancéreux dorment peu pendant la nuit, mais pendant le jour, le matin surtout, ils ont des crises de somnolence. Ils ont beaucoup de rêves qui affectent la forme familiale, mélancolique ou terrifiante, arrivant presque à l'hallucination.

Les symptômes psychiques sont accompagnés de manifestations parrallèles dans toutes les fonctions. A la période d'état les réflexes sont exagérés ; on constate quelquefois de la contraction idio-musculaire, de l'impuissance génitale habituelle dès le début, de la céphalée fréquente, des sensations de vide dans la tête.

L'intoxication parait être la cause primordiale de ces symptômes.

La prédisposition, l'effet moral, la douleur, la chronicité de la maladie, le siège du mal, l'opération ont aussi leur influence variable suivant les sujets et suivant les cas, sur l'état mental comme sur les psychoses des cancéreux.

Qu'il connaisse ou non la nature de son mal, le cancéreux se montre en général peu préoccupé des symptômes qu'il présente et a peu de tendances à la nosophobie analytique. La connaissance du diagnostic l'affole rarement et le laisse d'habitude résigné.

L'intervention opératoire peut amender ou faire cesser les troubles psychiques, comme aussi déterminer l'apparition de véritables psychoses.

Vu, bon à imprimer :

*Le Président de la Thèse,*
RÉGIS.

Vu : *Le Doyen,*
A. PITRES.

Vu, et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 9 janvier 1907.

*Le Recteur de l'Académie,*
R. THAMIN.

# BIBLIOGRAPHIE


1905. Arbace Pieri. — Contribution à l'étude des troubles psychiques dans le cancer, *Clinica moderna*, 26 Avril 1905, n° 17.

1858. Azam. — De la folie sympathique entretenue par des lésions de l'utérus. Bordeaux (Gounouilhou, éditeur).

1887. Azam. — Le caractère dans la santé et la maladie. Bordeaux (Gounouilhou, éditeur).

1902. Béraud. — De la psychologie du tuberculeux. Thèse Lyon.

1875. Berthier. — Des névroses diathésiques. Paris (Delahaye éditeur).

1880. Berthier. — Causes morales et physiques des maladies mentales.

1881. Bessière. — Cancer et aliénation mentale. Thèse Paris, 1881.

1901. Browne. — Pessimisme in Cancer. Saint-Louis, *Méd. Rev.*, XLIV.

1805. Cabanis. — Rapport du physique et du moral de l'homme. Paris (Imp. Crapelet, éditeur).

1894. Crocq Fils. — La folie diathésique, *Gazette hebdomadaire*, nos 4, 8, 10, 11.

1904. Dupré. — Euphorie délirante des tuberculeux, *Rev. de neur.*, 3 Avril.

1906. Egger. — Le moi des mourants, *Revue philosophique*, n° 2.

1898. Elzholz. — Psychose par cachexie cancéreuse, *Jarbüche f. Psych.*, XVII, 2.

*Wiener wochenschrift medicin.*, 16, 23 Avril.

Société de neurologie de Vienne, Séance du 8 Février.

1838. Esquirol. — Des maladies mentales, t. II. Paris (Baillière, éditeur).

1900. Faure. — Syndrome mental fréquemment lié à l'insuffisance hepatico-rénale. Thèse Paris.

1894. Fournier. — Des affections parasyphilitiques. Paris (Rouff, éditeur).

1903. Fournier. — Suicide et syphilis, *Revue médicale*, 20 Mai 1903. — *Revue de psychologie*, Novembre.

1897. Girard. — De la réaction de débilité dans les états cachectiques. Thèse Paris.

1900. Jacquin. — Tumeurs malignes et aliénation mentale, *Revue de psychiâtrie*, Mai.

1899. Klippel. — Les accidents nerveux du cancer, *Archives gén. de méd.*, 15 Avril.

1905. Laborderie. — État des réflexes dans le cancer. Thèse Bordeaux.

1904. Landret. — Excitation génitale chez les tuberculeux. Thèse Lyon.

1689. Lange. — Traité des vapeurs. Paris.

1862. Marcé. — Traité des maladies mentales. Paris (Delahaye).

1860. Morel. — Traité pratique des maladies mentales (Masson) Paris.

1903. Morseli. — La Tuberculosi nella etiologia e patogenie della malattie nervose e mentali. Genova (Carlini éditeur).

1905. Roger et Mme Girard-Mangin. — Sur les poisons cancéreux, *Presse médicale*, nos 89 et 100.

1906. Régis. — Précis de psychiâtrie. (Octave Doin, éditeur).

1898. Régis. — Notes sur les délires d'auto-intoxication, *Presse médicale*, 3 Avril.

1893. Régis et Chevalier-Lavaure. — Les auto-intoxications dans les maladies mentales, Rapp. du Congr. de La Rochelle.

1895. Savoire et Duplay. — Recherches sur la modification de la nutrition chez les cancéreux (Comptes-rend. de l'Ac. des sciences. Paris, 1895, Avril).

190s. Sæger. — Symptômes cérébraux de la carcinomatose, *Neurologie Centralblatt*, XX.

1878. Shaé David. — Leçons sur la folie, Analyse des *Annales med. de psychiâtrie*, p. 121.

1905. Snow. — Cancer et folie. *The Jour. of. men. science*, XXXVII.

1848. Tardieu. — Psychologie du malade. *Revue philosophique*, 15 Juin.

1897. Taty et Toy. — Cancer et folie. *An. méd. de pscychiatrie*, no 6.

1869. Tolmouche. — Symptômes du cancer. *Arc. gén. de méd.* Oct. Nov.

1851. Valleix. — Guide du médecin patricien. Paris (Alcan) t. IV, p. 245.

1897. Walcker. — Cancer du pylore et mélancolie. *Journ. of. insanity*, Avril.

1876. Voisin. — Leçons cliniques sur les mal. mentales. Paris (Ballière, éditeur).

---

*Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique*, Avril 1904, p. 187. — Sur les psychoses dans les maladies infectieuses aigües et chroniques.

---

Bordeaux. — Imprimerie du Midi, P. Cassignol, 91, rue Porte-Dijeaux.